



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e cura a carattere scientifico



ATTO AZIENDALE

Quarta edizione

Gennaio 2015

Indice

PREMESSA	4
Capo 1: Assetto Istituzionale	4
 Titolo 1. L' Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	4
1.1. L' Istituto Ortopedico Rizzoli.....	4
1.2. Costituzione, Sede legale, sito, logo e patrimonio	5
1.3. La mission e la vision.....	6
1.3.1. <i>La mission</i>	6
1.3.2. <i>La vision</i>	7
1.4. I valori	8
1.5. Le attività caratteristiche	10
1.5.1. <i>L'Assistenza di ricovero e specialistica</i>	10
1.5.2. <i>La Ricerca</i>	10
1.5.3. <i>La Didattica e la Formazione</i>	11
1.5.4. <i>Le sinergie tra Ricerca, Assistenza Clinica e Formazione</i>	11
1.6. I rapporti con le Istituzioni, gli Enti del S.S.N. e con altri soggetti.....	11
1.6.1. <i>I rapporti con lo Stato</i>	11
1.6.2. <i>I Rapporti con la Regione Emilia-Romagna e l'integrazione nel Servizio Sanitario Regionale</i>	12
1.6.3. <i>I rapporti con la Rete degli IRCCS</i>	12
1.6.4. <i>I Rapporti con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria</i>	13
1.6.5. <i>La collaborazione con le Aziende Sanitarie della Regione</i>	13
1.6.6. <i>La collaborazione con le Università ed in particolare con l'Università di Bologna</i>	13
1.6.7. <i>Il rapporto con le organizzazioni sindacali</i>	14
1.6.8. <i>Il rapporto con le organizzazioni del volontariato e con il Comitato Consultivo Misto</i>	14
 Titolo 2. La struttura di governo.....	14
 Gli Organi	14
2.1. Il Consiglio di Indirizzo e Verifica	14
2.2. Il Direttore Generale.....	15
2.3. Il Direttore Scientifico	16
2.4. Il Collegio Sindacale	18
2.5. Il Collegio di Direzione	18
 La Direzione Aziendale	19
2.6. L'Ufficio di Direzione	19
2.7. La Direzione Sanitaria	20
2.8. La Direzione del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione	21
2.9. La Direzione Amministrativa.....	21
 Gli Organismi collegiali.....	22
2.10. Il Comitato Tecnico Scientifico	22
2.11. Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie	23
2.12. L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico Regionale	23
2.13. Il Comitato Etico	24
2.14. Il Comitato Consultivo Misto.....	24
 Capo 2: Assetto Organizzativo	26
 Titolo 3. Il modello organizzativo	26
3.1. La struttura organizzativa e le responsabilità.....	26
3.2. L'articolazione dipartimentale.....	26
3.2.1. <i>I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)</i>	27

3.2.2. <i>Il Dipartimento Rizzoli RIT- Research, Innovation & Technology</i>	27
3.2.3. <i>Il Dipartimento Rizzoli-Sicilia</i>	28
3.2.4. <i>Il Dipartimento Amministrativo e Tecnico</i>	28
3.3. Le Linee di Ricerca	28
3.4. Gli incarichi dirigenziali	29
3.4.1. <i>Gli incarichi gestionali</i>	29
3.4.2. <i>Gli incarichi professionali</i>	31
Capo 3: Principi e strumenti di gestione	32
Titolo 4. I Principi	32
4.1. Il governo clinico.....	32
4.2. La valorizzazione delle risorse umane ed il governo dell'innovazione diffusa	33
4.2.1. <i>Ricerca e Innovazione</i>	33
4.2.2. <i>Didattica e Formazione</i>	33
4.2.3. <i>Sviluppo del capitale intellettuale</i>	34
4.2.4. <i>Libera professione</i>	34
Titolo 5. Gli strumenti di gestione	35
5.1. La pianificazione strategica	36
5.2. La rendicontazione verso l'esterno.....	36
5.2.1. <i>Il Bilancio di missione e la Relazione sulla Performance</i>	36
5.2.2. <i>La relazione annuale sulla ricerca</i>	36
5.3. I sistemi operativi per il funzionamento interno	37
5.3.1. <i>Sistemi di rilevazione contabile</i>	37
5.3.2. <i>Programmazione, budgeting e controllo di gestione</i>	37
5.3.3. <i>Sistema di gestione della qualità</i>	38
5.3.4. <i>Gestione, valutazione e incentivazione del personale</i>	38
Titolo 6. La capacità contrattuale	39
6.1. Le procedure d'acquisto e la gestione degli appalti	39
6.2. La capacità imprenditoriale	40
Capo 4: Norme finali e di rinvio	41

ALLEGATI

1. Organigramma	41
2. Assetto dipartimentale dello IOR	43
3. Linee di ricerca dello IOR	45

PREMESSA

L'atto aziendale e' l'atto di diritto privato che regolamenta l'attività dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico (di seguito denominato "I.O.R."). Tale atto trova fondamento nella L.R. 29/2004 e modifiche successive con cui, conformemente alla sentenza della Corte Costituzionale n. 270 del 2005, si è data attuazione al riordino degli IRCCS affermando l'autonomia regionale sull'organizzazione e gestione degli stessi.

In questa prospettiva l'Istituto Rizzoli, pur mantenendo caratteristiche e ruolo peculiari in quanto IRCCS, opera sulla base di principi aziendali come le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Nell'atto aziendale sono presenti i principi generali dell'assetto di governo dell'Istituto, coerenti con i criteri ed indirizzi sanciti all'art. 3 comma 1 bis del d.lgs. n. 502/92 modificato ed integrato con il d.lgs. n. 229/99 e che riguardano:

- il sistema di regole che caratterizzano il contesto entro cui deve svilupparsi l'attività (il SSN, il SSR e l'Università, ecc.);
- i criteri che orientano le scelte dell'Ufficio di Direzione (Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore del Servizio di Assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione) nel pieno rispetto delle relazioni istituzionali e degli obiettivi aziendali;
- il modello macro organizzativo che consente il funzionamento dell'Istituto.

All'interno del regolamento di organizzazione e funzionamento (di seguito denominato R.O.R.: Regolamento Organizzativo Rizzoli) trovano definizione il modello organizzativo sia a livello macro (Dipartimenti) che micro (Strutture complesse e semplici dipartimentali), le regole di funzionamento degli Organi Istituzionali e i meccanismi operativi di governo clinico e di governo organizzativo.

Capo 1: Assetto Istituzionale

Titolo 1. L' Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

1.1. L' Istituto Ortopedico Rizzoli

Il Rizzoli è un Istituto ad indirizzo ortopedico-traumatologico che opera in tale campo quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico.

Il Rizzoli, sulla base della Legge regionale n. 29 del 2004 e modifiche successive, è un ente a rilevanza nazionale dotato di autonomia e personalità giuridica che persegue finalità di ricerca, clinica e traslazionale, e di formazione nel campo biomedico, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari in campo nazionale e internazionale, insieme a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli è parte integrante del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza, di ricerca e formazione. Sul piano organizzativo la struttura è regolamentata sulla

base della normativa regionale quale ente non trasformato e pertanto la sua organizzazione e il suo funzionamento sono disciplinati dalla normativa regionale e dal presente atto aziendale. L'organizzazione e funzionamento dell'Istituto sono disciplinati, altresì, dalle disposizioni contenute nel decreto legislativo 288 del 2003, nonché dalle disposizioni statali e regionali in materia di Aziende sanitarie in quanto applicabili.

L'operare all'interno del Servizio Sanitario Regionale in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economico-finanziaria. Le scelte dell'Istituto sono realizzate nel rispetto di tali vincoli allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema aziendale e di contribuire a quello più generale della Regione Emilia-Romagna.

Il ruolo dello IOR nella rete regionale rappresenta un importante impegno che va a sommarsi all'attività di un IRCCS, prevalentemente orientato alla chirurgia ortopedica innovativa e all'attività di eccellenza e di sperimentazione.

Lo IOR è Hub regionale per le funzioni di ortopedia oncologica, chirurgia vertebrale, ortopedia pediatrica, revisione e sostituzione di protesi, terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, chirurgia del piede, chirurgia dell'arto superiore, nonché metodiche innovative e funzioni al servizio dell'SSN/SSR, quali la Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM), il Centro di riferimento per le malattie rare scheletriche, la Medicina Rigenerativa e la gestione dei Registri Regionali di Implantologia Protesica Ortopedica (RIPO) e di Espianti di protesi Ortopediche (REPO).

Lo I.O.R. rappresenta in Italia buona parte della storia e dell'evoluzione dell'assistenza, della ricerca e della didattica in ortopedia, diventando negli anni recenti, punto di riferimento per i tumori ossei, per i trapianti di caviglia, per gli impianti riferibili alla chirurgia ortopedica rigenerativa e alla sperimentazione protesica.

Il Rizzoli è nato da una idea di un grande chirurgo, Francesco Rizzoli, congiunta ad un considerevole lascito, e dall'opera dell'avvocato Giuseppe Bacchelli, che riuscì in quindici anni a trasformare un vecchio convento in un Ospedale Ortopedico. L'inaugurazione avvenne nel giugno del 1896 alla presenza del Re Umberto e della Regina Margherita. Un impulso decisivo fu dato all'Ospedale, prima da Alessandro Codivilla e poi da Vittorio Putti. Gli anni di fine '800 e inizio '900 videro un grande sviluppo della ortopedia moderna e del ruolo di eccellenza del Rizzoli a livello internazionale. Negli anni del secondo dopoguerra inizia, invece, il progressivo ampliamento dell'Ospedale fino alla svolta del 1981 quando, a seguito della Riforma sanitaria attuata a seguito della L. 833/78, il Rizzoli fu trasformato in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico. Per effetto di tale trasformazione, acquisito anche l'immobile di Via di Barbiano 1/10, furono creati i Laboratori di Ricerca che hanno consentito all'Istituto di divenire anche uno dei Centri di Ricerca per la patologia muscolo-scheletrica più importanti a livello nazionale ed internazionale.

1.2. Costituzione, Sede legale, sito, logo e patrimonio

Lo IOR è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nel 1981 e tale riconoscimento è stato più volte rinnovato, fino alla più recente riconferma avvenuta con decreto dell' 11 aprile 2011.

La denominazione è "Istituto Ortopedico Rizzoli" e la sede legale è la seguente:

Via di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna, Tel. 051/6366111 – fax 051/580453 –, Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374.

Il sito web dell'Istituto è il seguente: www.ior.it

Il logo dell'Istituto Rizzoli, integrato con il logo regionale, è il seguente :



in cui la stampa d'epoca rappresenta l'Area Monumentale di San Michele in Bosco.

Il patrimonio dell'Istituto è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad esso appartenenti come risulta dal libro cespiti.

Il Patrimonio immobiliare dell'Istituto, finalizzato ad attività istituzionali di assistenza, di ricerca e di formazione è costituito da:

- 1) Ospedale, area monumentale e area ospedaliera (via Pupilli, 1);
- 2) Centro di ricerca Codivilla Putti (via Di Barbiano, 1/10) che ospita i Laboratori di ricerca, i Servizi Amministrativi e gli ambulatori per attività specialistica e diagnostica;
- 3) altre strutture minori, inserite nel parco circostante l'ospedale ed il centro di ricerca, che ospitano attività di supporto.

1.3. La mission e la vision

1.3.1. La mission

Premesso che l'obiettivo prioritario rimane la centralità del cittadino e la tutela e cura della salute, l'Istituto Ortopedico Rizzoli riconosce come propria missione il perseguitamento, in riferimento alle patologie muscolo scheletriche, di obiettivi di formazione e di ricerca, prevalentemente traslazionale, in campo biomedico e in quello di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e cura.

Attraverso le attività di ricerca e di assistenza, il Rizzoli in condizioni di autonomia - garantita in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico - ha come ulteriori finalità:

- il consolidamento e lo sviluppo dell'eccellenza nella ricerca e nell'assistenza in ambito muscolo-scheletrico, riconfermandosi punto di riferimento per il sistema sanitario regionale, nazionale e internazionale;
- la valorizzazione della didattica ai fini dell'alta formazione dei professionisti nell'ambito delle patologie muscolo scheletriche, anche in collaborazione con l'Università di Bologna;
- l'orientamento all'integrazione tra la funzione di assistenza, di ricerca e di formazione, in condivisione con le altre Aziende del SSN, del S.S.R. e dell'Università;
- la partecipazione all'attuazione del Piano Sanitario Regionale tramite l'elaborazione degli atti di programmazione e la loro traduzione in attività concrete;
- la partecipazione alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, missione definita come tutela della salute nella sua globalità in relazione al quadro di risorse a ciò destinate;
- l'adesione alle attività della rete nazionale degli IRCCS nelle patologie muscolo-scheletriche e, più in generale, in quelle di competenza dell'Istituto;
- l'adesione alla Rete Regionale dell'Alta Tecnologia per la promozione della ricerca industriale ed il trasferimento tecnologico;
- l'inserimento dell'Istituto nelle attività internazionali.

1.3.2. La vision

Nella sua veste di struttura a carattere nazionale (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico), inserita nel Sistema Sanitario Regionale, l'Istituto persegue i seguenti obiettivi:

- sviluppo delle alte specialità e dei trattamenti innovativi in ambito muscolo scheletrico;
- potenziamento della ricerca traslazionale in ambito muscolo-scheletrico, prevalentemente in specifici settori della chirurgia ortopedica,
- trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca, anche in ambito industriale,
- soddisfacimento delle necessità legate alle richieste territoriali di ortopedia generale, traumatologia e riabilitazione;
- realizzazione della rete regionale hub and spoke finalizzata a offrire prestazioni ad alta qualificazione in ospedali indicati dalle Aree Vaste e al contempo diffondere competenze cliniche ad un più ampio numero di professionisti;
- impegno a collaborare a ridurre la mobilità extra-regionale con particolare riferimento alle regioni del sud, anche attraverso la realizzazione di sedi decentrate;
- sviluppo di un'attività formativa in ambito ortopedico-riabilitativo, sia per quanto riguarda i corsi universitari, sia per la crescita continua delle competenze dei professionisti dell'Istituto
- impegno a svolgere anche un ruolo guida nella informazione e formazione della cittadinanza (empowerment) per la prevenzione e la cura delle malattie muscolo-scheletriche nelle diverse età della vita: per esempio dalla prevenzione e cura della scoliosi in ambito adolescenziale fino a quella dell'osteoporosi in età avanzata.

Le strategie di lungo periodo perseguiti dall'Istituto sono orientate a:

- realizzare sempre più alti livelli di integrazione tra ricerca ed assistenza, attraverso il potenziamento della ricerca traslazionale e lo sviluppo di studi clinici nell'area assistenziale, al fine di poter dare sempre maggiore evidenza degli effetti della ricerca sulle capacità assistenziali;

- continuare ad essere il “punto di riferimento di eccellenza” a livello regionale, nazionale ed internazionale sulla ricerca e l’assistenza in campo ortopedico;
- potenziare il know-how dei professionisti, anche garantendo il trasferimento delle competenze dei professionisti più esperti operanti nell’Istituto, che ne caratterizzano l’eccellenza e le capacità di attrazione, ai più “giovani” (empowerment del personale);
- facilitare l’interscambio di professionisti in ambito europeo e nazionale, potenziando quindi la collaborazione tra i laboratori di ricerca del Rizzoli ed i laboratori della Rete Regionale dell’Alta Tecnologia e tra questi e altri Istituti di eccellenza o aziende del settore industriale;
- promuovere l’attività didattica assicurando ai professionisti *in formazione* lo sviluppo di conoscenze specialistiche di eccellenza in ambito muscolo scheletrico;
- sviluppare nuovi e sempre più efficienti modelli organizzativi che facilitino l’integrazione tra assistenza e ricerca, tra Università e Servizio Sanitario.

1.4. I valori

I valori di fondo dell’Istituto Rizzoli sono riconducibili ai seguenti principi generali.

- La **centralità del cittadino**: lo IOR orienta il suo operato alla centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e destinatario del servizio offerto. Nei confronti del cittadino l’Istituto offre prestazioni in grado di soddisfare non solo il suo fabbisogno sanitario, ma anche la globalità dei suoi bisogni collegati alla tutela della salute e alle prestazioni erogate.
Lo IOR promuove: (a) la trasparenza dell’operato dei propri professionisti orientandone l’azione e i comportamenti a principi di correttezza e di eticità; (b) l’attenzione ai bisogni dei cittadini garantendo, ad esempio, l’appropriatezza delle prestazioni erogate e la trasparenza delle informazioni sui tempi di attesa sia per l’attività istituzionale sia per le prestazioni erogate in libera professione; (c) la partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo delle prestazioni offerte con particolare riguardo alla qualità percepita al fine del miglioramento.
- La **libera scelta del luogo di cura** da parte del cittadino: lo IOR, sulla base dei principi di universalismo ed equità di accesso ai servizi, garantisce tutela della salute a tutte le persone presenti nel territorio nazionale e regionale. Con riguardo alla popolazione dell’area metropolitana di Bologna vengono definiti accordi per la erogazione delle prestazioni effettuate per tali cittadini. In risposta alla necessità di gestione delle liste di attesa, lo IOR partecipa all’offerta di prestazioni secondo le priorità e gli indirizzi Regionali e della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (CTSS), che si traducono negli accordi con la Regione e con le Aziende USL della Provincia. Al fine di facilitare l’accesso alle cure dei pazienti provenienti dalle Regioni del Sud, l’Istituto, su proposta della Regione Sicilia in accordo con la Regione Emilia-Romagna, ha formalizzato l’apertura di una nuova sede a Bagheria, la cui attività è concordata annualmente, come previsto nell’accordo tra le Regioni Sicilia ed Emilia-Romagna.
- La **valorizzazione delle risorse umane e professionali**: lo IOR si prefigge di (i) valorizzare il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l’innovazione, l’apprendimento e la socializzazione del sapere, (ii) creare forme di coinvolgimento e di partecipazione ai processi decisionali, direttamente e/o attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva e (iii) attivare processi di governo clinico, di governo assistenziale e di miglioramento della qualità per la costruzione di condizioni sia cliniche che organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi clinico-assistenziali da una parte e l’integrazione tra ricerca e assistenza, dall’altra, (iv)

sviluppare il know-how dei professionisti, attraverso attività di formazione continua, al fine di consentire un'adeguata preparazione del personale impegnato nell'assistenza, nella ricerca, nei servizi di supporto e nella clinica. L'attività di sviluppo del know how si realizza anche attraverso la rete hub and spoke ove i professionisti dell'Istituto operano insieme ai colleghi delle sedi spoke.

- La **sicurezza**: lo IOR persegue il miglioramento della sicurezza dei pazienti, degli operatori, degli ambienti di lavoro mediante la definizione e l'implementazione di un sistema di gestione del rischio, che prevede l'analisi e rivalutazione sistematica dei suoi risultati, mirati al miglior clima ed al benessere organizzativo.
- Le **pari opportunità**: lo IOR, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone. In questo senso non sono ammesse discriminazioni né di nazionalità, né di etnia, né di religione, né di sesso sia in ambito lavorativo, che nelle selezioni del personale. A tal fine lo IOR ha costituito, come da indicazioni regionali che recepiscono normative europee, il Board "Equity Assessement e Diversity Management" e come previsto dalla L. 183/2010 il "Comitato Unico di Garanzia".
- L'**innovazione**: lo IOR si impegna a promuovere l'innovazione tecnologica ed organizzativa dei servizi e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza. E' promossa l'innovazione gestionale, organizzativa e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, ricercando le soluzioni innovative più adeguate alle proprie specificità organizzative. In particolare, le innovazioni gestionali devono permettere di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute e di qualità del sistema nell'ambito della sostenibilità economica; in tale prospettiva l'adeguamento e l'aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico è funzionale a migliorare la qualità dei servizi resi. Particolare attenzione è posta alle potenziali ricadute industriali dei risultati della ricerca ed al trasferimento tecnologico degli stessi.
- L'**efficienza gestionale**: l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone allo IOR la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari, sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguitibili: a) migliorando l'integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) con l'adozione da parte dei professionisti di pratiche appropriate dal punto di vista clinico, anche con la creazione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici.
- La valorizzazione della **responsabilità sociale** dell'Istituto, attraverso lo sviluppo di progetti a valenza ambientale (es: Piano Energetico, Mobility Management, valorizzazione del patrimonio storico monumentale e del Parco) e a valenza sociale (es: rendicontazione sociale attraverso il Bilancio di Missione, progetti di collaborazione con Cooperative Sociali di tipo B, progetti di cooperazione internazionale ed iniziative umanitarie). In quest'ottica si inserisce anche la collaborazione con la Regione Sicilia e l'attività che si svolge presso la sede di Bagheria, che oltre ad "avvicinare" il luogo di cura ai cittadini, riducendo gli onerosi spostamenti dei pazienti e dei loro familiari, ha anche un impatto sociale forte nel "restituire alla legalità" e alla popolazione una struttura requisita alla mafia e nel favorire l'occupazione a livello locale.
- La **Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità**. L'Istituto è impegnato a contrastare la corruzione e l'illegalità non solo con l'implementazione di strumenti repressivi, ma con meccanismi organizzativi e procedurali. Questi ultimi, agendo sui controlli amministrativi e sulla trasparenza, puntano alla deontologia e alla formazione del personale per innescare azioni positive al fine di monitorare, prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e di illegalità, nonché favorire la diffusione di una più sentita cultura della legalità. A tal fine IOR adotta il "Piano di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità" (di seguito Piano), che viene aggiornato annualmente e che contiene:

- il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione"
- il "Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità"
- il "Codice di Comportamento dell'Istituto"
- il "Regolamento per lo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso IOR".

1.5. Le attività caratteristiche

1.5.1. L'Assistenza di ricovero e specialistica

Sulla base dei principi precedentemente annunciati, lo IOR svolge la sua attività di assistenza nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e nazionale.

Lo IOR si colloca come polo di offerta monospecialistica nazionale ad altissima qualità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità nell'area della ortopedia sia sul piano assistenziale, sia su quello della ricerca. L'Istituto rappresenta per l'area ortopedica, muscolo scheletrica e per l'ortopedia pediatrica un punto di riferimento in quanto IRCCS all'interno della rete di offerta nazionale e regionale (Centro di Riferimento regionale per l'area ortopedica con funzioni Hub relativamente a diverse patologie).

1.5.2. La Ricerca

La ricerca rappresenta un elemento qualificante la missione dell'Istituto.

In quanto IRCCS, l'attività di ricerca dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è prevalentemente traslazionale. Essa si distingue in corrente e finalizzata: è ricerca corrente l'attività di ricerca scientifica diretta a sviluppare la conoscenza nell'ambito della biomedicina e della sanità pubblica; è ricerca finalizzata quella attuata attraverso specifici progetti e diretta al raggiungimento dei particolari e prioritari obiettivi, biomedici e sanitari, individuati dal Piano Sociale e Sanitario Regionale e dal Piano Sanitario Nazionale. Ulteriore impegno è previsto nell'elaborazione di indicatori di esito e nella valutazione del follow-up dei risultati ottenuti nell'ambito della ricerca muscolo-scheletrica.

Le linee su cui si basa l'attività di ricerca corrente dello I.O.R. sono ridefinite ogni triennio ed approvate dal Ministero della Salute.

La ricerca finalizzata si sviluppa attraverso la partecipazione a bandi specifici, regionali, nazionali ed internazionali promossi da enti ed istituzioni pubbliche o private ed anche nell'effettuazione di ricerche su commissione o sponsorizzate.

Il Rizzoli, può, ai sensi dell'art. 8 del D.lgs 288/2003, attuare delle misure idonee di collegamento e sinergia con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, con l'Università, con istituti di riabilitazione, etc, avvalendosi, in particolare delle Reti (di cui all'articolo 43 della legge 3 del 16 gennaio 2003) all'interno delle quali attuare comuni progetti di ricerca, praticare comuni protocolli di assistenza, operare la circolazione delle conoscenze con l'obiettivo di garantire al paziente le migliori condizioni assistenziali e le terapie più avanzate, nonché le ricerche pertinenti.

In linea con le strategie delineate a livello nazionale e regionale, l'Istituto si impegna anche ad una valutazione delle ricadute cliniche della ricerca sviluppata e ad individuare indicatori di

outcome e metodologie di misurazione dei risultati conseguiti a distanza di tempo, derivanti dall'applicazione di metodiche innovative in campo clinico.

Lo IOR è impegnato altresì nello sviluppo di progetti di ricerca a potenziale ricaduta industriale e trasferimento tecnologico dei risultati della stessa. A tal fine è inserito nella Rete Regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia-Romagna.

1.5.3. La Didattica e la Formazione

L'Istituto è sede della formazione in ambito ortopedico e riabilitativo per l'Università di Bologna sia nell'ambito dei corsi di laurea sia per la formazione specialistica.

In questo contesto favorisce il trasferimento delle conoscenze dai docenti ai discenti attraverso modelli organizzativi tradizionali ed innovativi con l'obiettivo di integrare la formazione con la ricerca e l'assistenza.

Al proprio interno lo IOR sviluppa un sistema di gestione della formazione per i propri dipendenti attraverso la rete dei referenti in tutte le aree aziendali.

Annualmente l'Istituto approva un piano di formazione aziendale i cui contenuti sono in linea con gli obiettivi del Piano Strategico.

1.5.4. Le sinergie tra Ricerca, Assistenza Clinica e Formazione

Integrare la ricerca, l'assistenza e la formazione rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali è inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio-culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca, assistenza e formazione rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.

1.6. I rapporti con le Istituzioni, gli Enti del S.S.N. e con altri soggetti

1.6.1. I rapporti con lo Stato

Lo IOR – oltre ai rapporti inerenti la vigilanza, le nomine e le modalità di riconoscimento – mantiene con lo Stato, prevalentemente con il Ministero della Salute, rapporti inerenti il coordinamento e il finanziamento dei programmi di ricerca corrente e finalizzata e l'integrazione con gli altri IRCCS e con le Reti.

1.6.2. I Rapporti con la Regione Emilia-Romagna e l'integrazione nel Servizio Sanitario Regionale

Nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa regionale, lo IOR è riconosciuto punto di eccellenza e di riferimento regionale (HUB) nelle attività assistenziali e di ricerca per le funzioni di ortopedia oncologica, chirurgia vertebrale, ortopedia pediatrica, revisione e sostituzione di protesi, terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, chirurgia del piede, chirurgia dell'arto superiore, metodiche innovative e funzioni al servizio dell'SSN/SSR, tra cui rientrano la Banca del tessuto muscolo scheletrico, la Genetica Medica nell'ambito delle malattie rare osteoarticolari, la Medicina Rigenerativa, la gestione dei registri di impianto ed espianto protesici (RIPO - Registro Implantologia Protesi Ortopediche; REPO - Registro Espianti Protesi Ortopediche).

Relativamente agli aspetti legati all'attività di assistenza, secondo quanto previsto dalla L.133/2008 lo IOR in quanto IRCCS stipula Accordi in ambito Regionale. È dall'Accordo Regionale che quindi discendono gli accordi stipulati con le singole Aziende Sanitarie del Territorio. In quest'ambito, ma non solo, lo IOR favorisce la collaborazione con tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini.

L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economico-finanziaria: le scelte dell'Istituto dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Emilia-Romagna.

Il ruolo dello IOR nella rete di offerta regionale rappresenta un importante impegno che va a sommarsi all'attività di un IRCCS, prevalentemente orientata alla chirurgia ortopedica innovativa e all'attività di eccellenza e di sperimentazione.

Infine, il rapporto tra IOR e Regione Emilia-Romagna si concretizza non solo nell'appartenenza a pieno titolo dello IOR al Servizio Sociale e Sanitario Regionale (SSR), ma anche nei rapporti che si sono recentemente delineati e che si vanno via via rafforzando con la Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della Rete Regionale dell'Alta Tecnologia.

Sulla base dell'accordo siglato tra la Regione Emilia-Romagna e la Regione Sicilia, è costituito il Dipartimento Rizzoli-Sicilia.

1.6.3. I rapporti con la Rete degli IRCCS

Lo IOR mantiene stretti rapporti con gli altri IRCCS pubblici e privati nell'intento di realizzare, nell'ambito delle singole specialità, una rete di eccellenza nazionale sia per la ricerca sia per l'assistenza anche attraverso scambi di conoscenze e professionalità. L'inserimento e l'apporto dello IOR all'interno di tale rete persegue anche l'obiettivo di valorizzare il sistema sanitario regionale all'interno del contesto nazionale e internazionale.

In questo contesto è possibile uno sviluppo di network per le attività assistenziali specifiche per lo IOR e per le attività di ricerca soprattutto quando queste possono avere sviluppi anche in ambito industriale, ossia rispetto all'eventuale commercializzazione dei brevetti sviluppati dallo IOR in area ortopedica, protesica e riabilitativa. Quest'ultima attività, potenziata

attraverso la partecipazione dello IOR alla Rete Regionale dell'Alta Tecnologia, ha l'obiettivo di gestire e promuovere il know-how, trasferire i risultati della ricerca, al fine di favorire il più rapido impatto degli stessi sulla salute dei cittadini, valorizzando altresì l'immagine dell'Istituto e conseguendo eventuali risultati economici.

1.6.4. I Rapporti con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

L'art. 5 della L.R. 29 del 2004 definisce i rapporti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS con gli Enti Locali. Nell'ambito di tali rapporti, lo IOR partecipa in particolare ai lavori della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) e dell'Ufficio di Presidenza della Conferenza, ne assume gli orientamenti strategici e sottopone per il previsto parere il piano programmatico, il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico, il bilancio di missione.

1.6.5. La collaborazione con le Aziende Sanitarie della Regione

Lo IOR in quanto IRCCS, nell'ambito delle sue funzioni di centro di eccellenza, collabora con le Aziende Sanitarie del territorio regionale di riferimento.

In particolare, il rapporto con le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) e dell'Area Metropolitana Bolognese si caratterizza per un alto livello di integrazione, che si attua con:

- la definizione di politiche e progetti per la salute;
- gli accordi di fornitura tra Aziende;
- le sinergie per migliorare la qualità nell'ambito di una riduzione dei costi;
- la valorizzazione di una rete ortopedica a livello metropolitano nella quale lo IOR riveste il ruolo di Hub, prevedendo la concentrazione della casistica complessa e il trattamento delle forme di particolare gravità presso l'Istituto e concertando con le altre strutture sanitarie la realizzazione di percorsi di cura dei pazienti muscolo-scheletrici;
- i progetti di riorganizzazione nell'ambito della patologia muscolo-scheletrica con rafforzamento delle sinergie in ambito ospedaliero, anche con disponibilità a realizzare unità operative delocalizzate dello IOR per radicare ulteriormente i rapporti con il territorio e favorire l'integrazione fra assistenza e ricerca;
- l'unificazione di servizi sanitari intermedi e di servizi amministrativi e tecnici nell'ottica di creare sempre maggiori sinergie ed "economie di scala".

1.6.6. La collaborazione con le Università ed in particolare con l'Università di Bologna

Quale ulteriore sede in cui si realizza la collaborazione tra Regione e Università degli Studi di Bologna per le attività di ricerca e di didattica connesse alla ortopedia ai sensi della L.R. 29 del 2004, l'Istituto promuove l'integrazione tra le attività assistenziali e di ricerca e le funzioni di didattica, nell'ambito della programmazione sanitaria, così come definita a livello regionale e nazionale.

Tale rapporto è regolato da specifico "Accordo Attuativo Locale", avente ad oggetto, nel rispetto di quanto stabilito dai protocolli di intesa tra la Regione e le Università regionali, le forme di integrazione delle attività assistenziali e di ricerca con le funzioni di didattica.

Tale accordo attuativo locale disciplina in particolare l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) con particolare riferimento all'individuazione delle strutture essenziali per la didattica, la disciplina del personale universitario, i criteri di partecipazione dell'Università al finanziamento, le modalità di attribuzione e revoca degli incarichi attribuiti alla componente universitaria dei DAI, la partecipazione del personale del SSN all'attività di didattica pre e post laurea.

L'Istituto persegue modalità di collaborazione anche con altre Università in tema di formazione e di specializzazione degli operatori sanitari e di condivisione di progetti di ricerca.

1.6.7. Il rapporto con le organizzazioni sindacali

L'Istituto riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale. Esso si impegna, quindi, a creare le condizioni per un confronto proficuo e trasparente con le rappresentanze sindacali, di categoria e confederali, al fine di ricercare un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'Istituto stesso, nel quadro delle compatibilità organizzative anche attraverso meccanismi di concertazione in ambiti predefiniti, nel rispetto della normativa vigente.

Tale equilibrio si realizza anche attraverso contratti integrativi aziendali.

1.6.8. Il rapporto con le organizzazioni del volontariato e con il Comitato Consultivo Misto

L'Istituto riconosce come importanti interlocutori le rappresentanze dei cittadini organizzate negli Enti del volontariato che operano nell'ambito delle aree sociali riferibili all'attività dello IOR. La loro rappresentanza istituzionale è coagulata nel Comitato Consultivo Misto dove sono presenti numerose associazioni. Lo IOR prevede sistematici momenti di ascolto e di iniziative comuni per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie offerte e la comunicazione/relazione tra operatori/professionisti e cittadini.

Titolo 2. La struttura di governo

Gli Organi

2.1. Il Consiglio di Indirizzo e Verifica

Il Consiglio di Indirizzo e Verifica è costituito da 5 membri: tre nominati dalla Regione, di cui uno d'intesa con l'Università e uno con funzioni di Presidente, uno nominato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, uno dal Ministro della Salute.

Il Consiglio svolge funzioni di indirizzo e controllo con particolare riferimento alle scelte strategiche dell'Ente e alla valorizzazione del patrimonio.

A questo fine, il Consiglio:

- indirizza la Direzione sulle linee strategiche su base annuale e pluriennale;
- esprime parere sul bilancio preventivo e sul bilancio di esercizio;
- esprime parere sulle proposte di modifica degli assetti organizzativi e/o strutturali dell'Istituto;
- esprime parere sui provvedimenti di costituzione o partecipazione a società, consorzi, associazioni, ecc.;
- esprime parere sull'Atto Aziendale e sul regolamento di organizzazione e funzionamento (R.O.R.);
- esprime parere sulle determinazioni di alienazione del patrimonio;
- formula valutazioni circa il raggiungimento degli obiettivi assistenziali e di ricerca in coerenza con le risorse assegnate;
- formula pareri sugli argomenti di cui al D. Lgs. n. 288 del 2003, art. 8, comma 4 (sinergia con altri centri di ricerca e Università), comma 5 (trasferimento dei risultati della ricerca) e all'art. 9 (esercizio di attività diverse da quelle istituzionali);
- fornisce pareri sulle modalità di collaborazione su progetti di ricerca con medici e non medici di cui all'art. 8 comma 6 del D.Lgs 288 del 2003;
- svolge tutte le altre attività previste dalla L.R. 29 del 2004 e modifiche successive.

L'espressione del parere avviene entro 30 giorni dalla data di ricevimento. Il parere si intende favorevole se non espresso entro il termine su indicato.

Al Consiglio partecipano, senza diritto di voto, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e il Collegio Sindacale e, su invito, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore del Servizio di Assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione e ogni altro dipendente che il Consiglio intenda invitare.

Gli emolumenti dei componenti del Consiglio di Indirizzo e Verifica sono stabiliti in analogia con quanto previsto per il medesimo incarico presso le Aziende Ospedaliero-Universitarie della Regione.

Il Consiglio definisce un proprio regolamento di funzionamento tenendo in considerazione, comunque, quanto stabilito dagli art. 9 e 10 dello schema tipo di regolamento di organizzazione e funzionamento degli IRCCS allegati all'Atto di Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Provincia autonome di Trento e Bolzano dell' 1.7.2004.

2.2. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Regione, sentito il Ministro della Salute e secondo la modalità di cui all'art. 5 comma 1 della L.R. 29 del 2004 e modifiche successive, rappresenta legalmente l'Istituto e ne assicura il perseguitamento della missione avvalendosi dell'attività degli organismi e delle strutture organizzative. Egli garantisce la gestione complessiva dell'Istituto, coadiuvato dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore del Servizio di Assistenza infermieristica, tecnica e della riabilitazione, con i quali costituisce l'Ufficio di Direzione (cfr. par 2.6).

Il Direttore Generale presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

In particolare, egli è responsabile:

- della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa dell'Istituto incluse l'organizzazione e la gestione del personale;
- del raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione e dal Consiglio di Indirizzo e Verifica ed assume le determinazioni e le delibere in ordine alla realizzazione dei piani e programmi adottati;
- della realizzazione dei piani e dei progetti strategici con riferimento agli obiettivi del Piano Sanitario Regionale e del Piano Sanitario Nazionale.

Il Direttore Generale, attraverso il coordinamento di tutte le articolazioni organizzative aziendali, assicura il recepimento degli indirizzi degli enti istituzionali (Stato, Regione Emilia-Romagna, Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria), mantiene la complessiva coerenza dell'azione di governo dell'Istituto e sviluppa le relazioni interaziendali specifiche di Area Vasta.

Il Direttore Generale nomina i Direttori delle Strutture Complesse, scelti sulla base di una terna selezionata da una Commissione ai sensi della L.R. 29/2004 e s.m.i.

I Direttori delle Strutture Complesse Universitarie, considerate essenziali per la didattica nell'ambito dell'Accordo Attuativo Locale, sono nominati ai sensi dell'Accordo stesso.

L'Istituto riconosce ed attua la distinzione delle funzioni di gestione strategica assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica, amministrativa e scientifica assegnate ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale e delle responsabilità amministrative, secondo le previsioni di performance assegnate.

Il Direttore Generale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari attività o progetti, si avvale di funzioni di staff.

Il Direttore Generale può individuare i responsabili e componenti delle funzioni di staff fra il personale dipendente o fra professionalità scelte esternamente all'Istituto, sulla base del fabbisogno individuato.

Le funzioni di staff alla Direzione Generale e alla Direzione Scientifica sono integrate in una struttura organizzativa specifica che dipende funzionalmente dal Direttore Generale e dal Direttore Scientifico - che ne definiscono gli obiettivi -, e gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico.

2.3. Il Direttore Scientifico

Ferme restando le disposizioni normative statali e regionali vigenti in materia, il Direttore Scientifico è nominato dal Ministro della Salute sentito il Presidente della Regione Emilia-Romagna in base al DPR n. 42 del 26.2.07. Il Direttore Scientifico promuove, coordina e gestisce l'attività di ricerca scientifica dell'Istituto in coerenza con il Programma Nazionale di Ricerca di cui all'art. 12 bis del D.Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche e con quanto previsto dalla LR 29/2004 in materia di Ricerca, identificata quale mission delle Aziende Sanitarie del SSR. Il Direttore Scientifico gestisce il budget della ricerca, concordato annualmente con il Direttore Generale sulla base degli indirizzi del Consiglio di Indirizzo e Verifica.

Il Direttore Scientifico, la cui attività è di natura esclusiva ai sensi dell’Atto di Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano dell’ 1.7.2004, presiede il Comitato Tecnico-Scientifico (CTS) ed esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni e sulle delibere inerenti le attività cliniche e scientifiche come esplicitate di seguito nel presente paragrafo e nel successivo paragrafo 2.10 del presente Atto (CTS).

Il Direttore Scientifico è il responsabile della promozione e gestione dell’attività di ricerca, in coerenza con quanto previsto dall’art. 12 bis del D. Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche, dal D.Lgs. 288 del 2003 e dalla L.R. 29 del 2004. In questo ambito è deputato all’individuazione delle strutture che svolgono prevalentemente attività di ricerca e mantiene stretti rapporti con l’Università. Il Direttore Scientifico è delegato alla valutazione dell’attività scientifica sia delle Strutture che del singolo ricercatore, in collaborazione con il CTS. Svolge anche una funzione di *fund raising*, relativamente alla ricerca, ed è responsabile della gestione dei finanziamenti della ricerca, dei quali negozia l’appropriato utilizzo con il Direttore Generale in primis e con i responsabili scientifici dei singoli progetti.

Il Direttore Scientifico si avvale del *Board Aziendale della Ricerca e Innovazione*, previsto dalla Delibera di giunta Regionale n. 1066 del 2009¹, a supporto della funzione di governo aziendale delle attività di ricerca e innovazione. Come previsto dalla DGR di cui sopra, il Board ha funzioni di:

- ✓ supporto alla elaborazione dei piani aziendali per la Ricerca ed Innovazione;
- ✓ vigilanza sul potenziale impatto di carattere organizzativo e gestionale delle iniziative di ricerca.

Il Direttore Scientifico è a capo della Direzione Scientifica, composta dal Direttore stesso, dal Vice Direttore Scientifico e dal personale che opera a supporto dell’attività di ricerca scientifica. Il Direttore Scientifico, ed il Board Aziendale della Ricerca e Innovazione si avvalgono inoltre delle competenze dell’infrastruttura aziendale per la ricerca e l’innovazione.

La Direzione Scientifica è preposta alla promozione, alla gestione ed alla valutazione delle attività di ricerca dell’Istituto, integrandole negli obiettivi generali secondo le strategie aziendali.

La Direzione Scientifica svolge funzioni di:

- integrazione e cura dei rapporti dell’attività di ricerca nelle reti regionali, nazionali ed internazionali e nei rapporti con gli enti pubblici e privati, anche commerciali nell’ambito di ricerche commissionate;
- definizione dei piani triennali di ricerca corrente;
- coordinamento della raccolta dei dati relativi alla produzione scientifica e ai progetti di ricerca svolti dall’Istituto, garantendo la rendicontazione degli stessi ai singoli Committenti, agli Organi dell’Istituto e redigendo la relazione annuale per la Regione Emilia-Romagna e per il Ministero della Salute;

¹ “La ricerca come attività istituzionale del SSR. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende Sanitarie, in attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010”.

- gestione della documentazione scientifica, comprese le biblioteche scientifiche, l'accesso a banche dati e la promozione di pubblicazioni su riviste specializzate;
- promozione di studi clinici e sperimentali con il supporto di personale con professionalità adeguate;
- concorso con la Direzione Sanitaria, allo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per specifiche patologie la cui gestione coinvolge l'applicazione di processi di ricerca, alla implementazione di linee guida, alla gestione di registri di malattia e banche dati e tessuti;
- promozione di attività di divulgazione dei risultati della ricerca;
- promozione del trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca e dello sviluppo di brevetti.

Il Vice Direttore è scelto dal Direttore Scientifico tra i Direttori di Struttura Complessa dell'Istituto, lo coadiuva in tutte le sue funzioni e ne vicaria l'attività su delega in caso di suo temporaneo impedimento.

Il Direttore Generale negozia annualmente il budget complessivo della ricerca, che viene gestito dal Direttore Scientifico attraverso le strutture organizzative della ricerca e le altre strutture dell'Istituto che partecipano a programmi di ricerca.

Per quanto riguarda le funzioni si rimanda anche ad eventuali indicazioni applicative della Legge n. 29/2004 e s.m.i. che potranno essere emanate dalla Regione.

2.4. Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dalla Regione Emilia Romagna, secondo le norme vigenti.

È composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione con funzioni di Presidente, uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria ed uno dallo Stato.

Esso esercita le funzioni di vigilanza sulla regolarità amministrativa ai sensi dell'art. 4 del D.lgs 288/2003. In particolare:

- verifica l'amministrazione dell'Istituto sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle strutture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- relaziona periodicamente sui risultati dei riscontri eseguiti alla Regione, al Ministero della Salute e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- può procedere ad atti di ispezione e controllo.

Ha inoltre funzioni di controllo in materia di contrattazione integrativa, ex art. 40 bis, d.lgs. 165/2001.

Gli emolumenti dei sindaci sono stabiliti in analogia con quanto previsto per il medesimo incarico presso le Aziende USL della Regione Emilia Romagna.

2.5. Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione partecipa alla definizione delle proposte riguardo all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi e delle attività di assistenza, di gestione del rischio, di ricerca ed innovazione e alla valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Il Collegio di Direzione esprime parere obbligatorio sull'Atto Aziendale e sul Regolamento di organizzazione e funzionamento (ROR), nonché su attività di carattere strategico che incidono sull'organizzazione dei servizi e possono comportare rilevanti effetti sulla qualità e sicurezza dell'assistenza.

Il Collegio partecipa alla fase di valutazione e validazione del programma aziendale di formazione, in collaborazione con il Collegio delle Professioni Sanitarie e con i dipartimenti e alla formulazione di proposte in materia di libera professione, secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 4 della L.R. 29/2004.

Il Collegio di Direzione partecipa alla fase di elaborazione del programma aziendale di gestione integrata del rischio e lo propone per la sua adozione alla Direzione Generale.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio ed adottato dal Direttore Generale, sentito il parere delle Organizzazioni Sindacali.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario e composto da:

- i Direttori di Dipartimento;
- i Responsabili delle Linee di Ricerca;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione;
- un rappresentante dei Servizi Sanitari di Supporto, nominato dal Direttore Generale;
- una componente eletta il cui numero e composizione sono definiti nel Regolamento del Collegio di Direzione, parte integrante del ROR.

Alle riunioni del Collegio partecipano di diritto il Direttore Generale e il Direttore Scientifico.

Alle riunioni del Collegio sono inoltre invitati i Vice Direttori di Dipartimento, con diritto di voto unicamente in assenza del Direttore di Dipartimento.

Al Collegio di Direzione possono infine essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, esperti che, pur non essendo membri di diritto, si ritiene possano fornire un contributo alla trattazione di singoli argomenti. Il Collegio di Direzione deve essere convocato almeno tre volte all'anno, e comunque ogni qualvolta l'Ufficio di Direzione lo ritenga opportuno. È prevista una sua convocazione in concomitanza con l'approvazione delle linee guida inerenti il processo di budget ed in sede di valutazione dei risultati d'esercizio.

La Direzione Aziendale

2.6. L'Ufficio di Direzione

Come momento collegiale di lavoro per il governo complessivo e coordinato dello IOR, è istituito l'Ufficio di Direzione, costituito da Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, e Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione.

E' preposto alla gestione complessiva dell'Istituto ed opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali nell'ambito delle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

2.7. La Direzione Sanitaria

La Direzione Sanitaria garantisce l'efficienza e l'efficacia degli interventi tecnico-sanitari in relazione alle esigenze tecnico organizzative dei Dipartimenti e se necessario delle singole strutture e assicura alle stesse provvedimenti tempestivi ed appropriati. In particolare, la Direzione Sanitaria è responsabile del governo clinico complessivo aziendale, inteso come insieme delle attività volte ad assicurare l'appropriatezza, la qualità clinica e la sicurezza delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento.

A capo della Direzione Sanitaria vi è il Direttore Sanitario nominato dal Direttore Generale. Egli coadiuva il Direttore Generale e dirige i servizi sanitari a fini organizzativi ed igienico-sanitari, concorre al governo aziendale e partecipa ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture dell'Istituto.

E' responsabile, nel quadro complessivo del governo clinico, della qualità, della gestione del rischio e dell'efficienza tecnico-operativa della produzione di prestazioni e della distribuzione dei servizi.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- esercita, nel quadro delle compatibilità economiche, la responsabilità in merito all'individuazione ed all'attuazione di percorsi clinico assistenziali che ritenga efficaci ed appropriati;
- è responsabile della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa della produzione sia delle prestazioni sanitarie finali, sia delle prestazioni dei servizi di supporto;
- assicura la definizione e la direzione del sistema di governo clinico e di gestione integrata del rischio dell'Istituto, avvalendosi, per le parti di rispettiva competenza, dello staff della Direzione Sanitaria, della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, dei Direttori di dipartimento e dell'integrazione delle attività mediche con quelle del Servizio di Assistenza. Sono comprese inoltre nell'area del governo clinico le funzioni di Risk Management, Qualità e Health Technology Assessment, esercitate con il coordinamento regionale, anche attraverso la partecipazione all'Osservatorio Regionale per l'Innovazione (ORI) e l'utilizzo degli strumenti di HTA da esso promossi.

La Direzione Sanitaria supporta il Direttore Generale nel coordinamento dei dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) e del Dipartimento Rizzoli-Sicilia riguardo alla gestione, alla organizzazione ed alla valutazione.

Il Direttore Sanitario aziendale può essere supportato, per l'esercizio delle funzioni, da un Direttore Medico di Presidio, selezionato secondo le modalità previste per i Direttori di Struttura Complessa.

La declinazione specifica delle funzioni del Direttore Medico di Presidio è prevista nel R.O.R.

Il Direttore Sanitario si avvale inoltre di funzioni di staff esplicite dettagliatamente nel ROR. La Direzione Sanitaria e la Direzione Medica di Presidio, nello svolgimento delle loro funzioni, si integrano con il Servizio di Assistenza e il Dipartimento Amministrativo e Tecnico.

2.8. La Direzione del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione

La Direzione del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione concorre al perseguitamento della *mission* aziendale garantendo il governo complessivo dell'Assistenza Infermieristica, Riabilitativa e Tecnico-sanitaria.

Il Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione è un Dirigente delle Professioni Sanitarie e:

- partecipa alla responsabilità condivisa del governo assistenziale partecipando anche alla definizione e allo sviluppo di modelli organizzativi del processo di assistenza per le aree delle professioni direttamente gestite;
- concorre ad assicurare l'integrazione multiprofessionale, coerentemente con le strategie aziendali e sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici, anche sulla base della normativa regionale in materia;
- è responsabile delle funzioni di organizzazione, gestione e coordinamento complessivo delle risorse professionali di competenza, fermo restando quanto previsto dall'art. 15, c.6 del D.lgs. 502/92 e s.m.i., promuovendo lo sviluppo professionale attraverso la formazione e la valutazione e lo sviluppo del sistema premiante. In particolare, ha il compito di progettare, rilevare, e valutare l'impatto delle iniziative di formazione sulle attività assistenziali.

Il Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione, nominato dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente, fa parte dell'Ufficio di Direzione e del Collegio di Direzione e in queste sedi partecipa alla definizione e valutazione del sistema di governo assistenziale.

Il Direttore del Servizio si avvale della collaborazione dei Dirigenti delle Professioni Sanitarie (di area infermieristica, area dei tecnici di radiologia, area della riabilitazione, area dei tecnici di laboratorio) che garantiscono e assicurano lo sviluppo professionale ed organizzativo del personale ed interagiscono con i direttori dei dipartimenti.

I processi gestiti dal Servizio sono finalizzati ad analizzare e valutare le attività assistenziali di provata appropriatezza, qualità e sicurezza, efficacia ed efficienza esercitate dalle professioni sanitarie. A tal fine il Direttore del Servizio di Assistenza si avvale di persone con competenze specifiche.

2.9. La Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le organizzazioni di supporto all'erogazione dell'assistenza sanitaria ed allo sviluppo della ricerca siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nell'ambito di percorsi che garantiscono la legittimità dell'azione amministrativa.

A capo della Direzione Amministrativa vi è il Direttore Amministrativo, nominato dal Direttore Generale. Egli concorre al governo aziendale, partecipa ai processi di pianificazione strategica

ed annuale attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle strutture produttive dell'Istituto; coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale.

A tal fine, si avvale del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, che garantisce il coordinamento e l'integrazione delle attività tecnico-amministrative, mettendo a disposizione le informazioni necessarie a valutare la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse. In particolare, il Dipartimento Amministrativo e Tecnico:

- è garante della legittimità degli atti e definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo amministrativo ed economico-finanziario aziendale, sviluppandone le competenze mediante la costante ricerca della qualità dei processi e della innovazione dei sistemi di gestione;
- è garante della correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali;
- assicura lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informativo di supporto alle attività decisionali proprie dei diversi livelli del governo aziendale;
- assicura agli altri Dipartimenti un adeguato supporto tecnico amministrativo.

In generale, per i compiti del Direttore Amministrativo si richiama il D.lgs. 502 del 1992 e s.m.i. e la normativa regionale in materia.

Gli Organismi collegiali

2.10. Il Comitato Tecnico Scientifico

Il CTS è nominato dal Consiglio di Indirizzo e Verifica, sulla base di quanto stabilito nel regolamento allegato all'Atto di intesa della Conferenza Stato-Regioni del 1/7/2004 n. 2037 ed è composto da 8 membri: i quattro direttori di dipartimento, un membro scelto tra il personale medico dirigente, uno tra il personale delle professioni sanitarie con incarichi dirigenziali e due esperti esterni.

Il Comitato è presieduto dal Direttore Scientifico. Al Comitato partecipano di diritto il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e della Riabilitazione.

I componenti del CTS restano in carica per una durata non superiore a quella del Direttore Scientifico. Qualora nel corso del mandato venga a cessare per qualsiasi motivo un componente del CTS, questo sarà sostituito da altro soggetto per il residuo periodo di tempo dei componenti in carica.

Il Comitato Tecnico Scientifico ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico all'attività clinica e di ricerca.

Il CTS è informato dal Direttore Scientifico sull'attività dell'Istituto e formula pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi scientifici e di ricerca, nonché, in via preventiva, su iniziative di carattere scientifico.

2.11. Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie

Il Collegio garantisce una più efficace partecipazione, in ordine alle tematiche di natura professionale, di tutte le figure sanitarie presenti in Istituto ed ha funzioni consultive.

Collabora con il Collegio di Direzione alla elaborazione del programma per la formazione permanente e ne valuta la diffusione fra le diverse figure professionali dell'Istituto; collabora con il Comitato Etico per gli aspetti relativi all'etica delle professioni; promuove la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate.

Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie è composto dai rappresentanti del personale eletti da tutte le componenti professionali dell'Istituto secondo i criteri previsti dalle disposizioni regionali.

2.12. L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) unico Regionale

Facendo seguito alle disposizioni normative in materia di Valutazione e di Trasparenza, la Regione Emilia Romagna, con l'art. 6 della L.R. 26/2013, ha istituito un unico Organismo Indipendente di Valutazione per tutte le Aziende del SSR (OIV unico regionale).

L'OIV è composto da tre membri esterni, cui spettano:

- la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali;
- la promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati nell'ente;
- il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni e la presentazione alla Giunta regionale e all'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea legislativa, per le rispettive competenze, di una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- le funzioni attribuite agli organismi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) da successive leggi statali.

La Regione, nel definire le funzioni dell'OIV unico², stabilisce che, per garantire all'OIV unico per il SSR il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende del SSR, è prevista, presso ogni amministrazione, l'istituzione di una funzione che afferisca direttamente alla direzione strategica aziendale.

Tale funzione viene esercitata mediante un Organismo Aziendale di Supporto (OAS), i cui principali compiti sono volti a:

- a) garantire il collegamento con l'OIV unico per il SSR;
- b) garantire la gestione procedimentale e documentale del processo valutativo;
- c) assicurare il supporto alla attività di valutazione interna, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia di classificazione e graduazione delle posizioni dirigenziali, per la definizione degli strumenti di incentivazione individuali o

² Delibera di Giunta Regionale n. 334 del 2014, art. 9 "Organismo aziendale di supporto".

- legati a specifici progetti, per la individuazione di indicatori di risultato qualitativo e quantitativo nel sistema di incentivazione del comparto;
- d) assicurare il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione della prestazione, in special modo nei casi di pareri difformi.

Sono altresì riconosciute all'organismo aziendale di supporto le funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, al fine di:

- a. garantire lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
- b. assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di Piano triennale della trasparenza, codice di comportamento, comunicazioni agli organismi preposti dei dati rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione.

2.13. Il Comitato Etico

Il Comitato Etico di Istituto, costituito ai sensi della normativa vigente è nominato con delibera del Direttore Generale.

Il Comitato Etico si ispira al rispetto della vita umana così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici della deontologia medica nazionale e internazionale e in particolare nella revisione corrente delle Dichiarazione di Helsinki e nella Convenzione di Oviedo.

Il Comitato Etico valuta sotto il profilo etico ed organizzativo i programmi di sperimentazione scientifica e terapeutica avviati dall'Istituto. Il suo parere è vincolante per la realizzazione di ogni sperimentazione sull'uomo. Nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo n. 26 del 4 marzo 2014, il Comitato Etico esamina i protocolli di ricerca preclinica con impiego di animali da laboratorio.

Può anche fornire pareri sulle questioni etiche o di bioetica ad esso sottoposte dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico o dal Consiglio di Indirizzo e Verifica.

I programmi di sperimentazione sottoposti all'esame del Comitato Etico sono preventivamente sottoposti a parere del Direttore Scientifico, che ne valuta l'aderenza alla *mission* dell'Istituto e agli indirizzi del CTS.

2.14. Il Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti è istituito a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni ed è composto da componenti delle associazioni di volontariato, delle associazioni di difesa dei diritti dei cittadini e da componenti designati dal Direttore Generale dell'Istituto scelti fra il personale.

Il Comitato:

- svolge funzioni tese ad assicurare controlli di qualità sulle prestazioni erogate e la domanda sanitaria;

- adotta nuove modalità sperimentate di raccolta e analisi di dati relativi alla qualità dei servizi;
- promuove iniziative di rapporti tra l'utenza e gli operatori per il mantenimento di un alto livello di umanizzazione;
- promuove l'intervento delle associazioni di volontariato e della sussidiarietà a supporto dell'attività dell'Istituto.

Tali funzioni, stabilite dagli art. 15 e 16 della L.R. 19/94, sono definite dettagliatamente in apposito Regolamento attuativo approvato dal Direttore Generale e richiamato dal ROR.

Il CCM dello IOR partecipa al Progetto del "Consenso Informato degli utenti sottoposti a prestazioni diagnostiche e di trattamento terapeutico", attivato in collaborazione con le Direzioni e gli operatori dell'Ente al fine di associare all'eccellenza delle prestazioni sanitarie anche aspetti di umanizzazione e relazione come elementi fondamentali del rapporto paziente e professionista.

La composizione del CCM è deliberata dal Direttore Generale.

Titolo 3. Il modello organizzativo

3.1. La struttura organizzativa e le responsabilità

Le modalità di distribuzione dei compiti e delle responsabilità delle Unità Organizzative aziendali sono previste nella struttura organizzativa aziendale, che ha anche il compito di rendere operativa la missione e realizzare il Piano Strategico.

La struttura organizzativa definisce le unità organizzative e le relazioni gerarchiche e funzionali tra le stesse e si ispira a criteri di responsabilizzazione, di autonomia e delega.

Sulla base di tali criteri l'Istituto sviluppa la responsabilizzazione gestionale e professionale, nell'ambito di un assetto che consente l'aggregazione di strutture omogenee e la valorizzazione delle specializzazioni.

L'organigramma rappresenta la macro-struttura organizzativa in termini di relazione di sovraordinazione o subordinazione delle articolazioni organizzative dello IOR, ed è riportato in allegato al presente Atto Aziendale.

Nell'ambito delle responsabilità definite dall'organigramma si distinguono:

- Responsabilità di gestione, rispetto alle quali si attribuiscono responsabilità di Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale e Struttura Semplice (paragrafo 3.4.1);
- Responsabilità professionali (paragrafo 3.4.2).

3.2. L'articolazione dipartimentale

I Dipartimenti rappresentano la struttura organizzativo-gestionale dell'Istituto e sono la sede in cui si esercita il governo clinico e la ricerca. Hanno la caratteristica di gestire le risorse loro attribuite sia di personale che di beni e servizi e persegono finalità di integrazione professionale, organizzativa e logistica.

I Dipartimenti favoriscono il rapido passaggio delle conoscenze e delle metodologie dall'ambito della ricerca alla pratica clinica nel rispetto delle professionalità acquisite dagli operatori. Per questo motivo è previsto all'interno dei Dipartimenti la compresenza sia di Strutture a prevalente attività clinica che a prevalente attività di ricerca.

La gestione del Dipartimento, ai sensi dell'art. 17 bis del D. Lgs. 502 del 1992 e s.m.i., è affidata al Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento garantisce il coordinamento delle attività di programmazione, realizzazione e monitoraggio delle attività dipartimentali ed è responsabile dell'appropriato utilizzo delle risorse assegnate al Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento rappresenta lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione di Struttura Complessa del Dipartimento e mantiene di norma la direzione della Struttura Complessa di origine.

Relativamente al Dipartimento Rizzoli RIT e al Dipartimento Rizzoli-Sicilia, considerate le caratteristiche peculiari, si rimanda allo specifico regolamento di Dipartimento ed alle norme transitorie previste.

Le modalità di nomina del Direttore di Dipartimento, del vice direttore di dipartimento e la costituzione e nomina del Comitato di Dipartimento sono previste nel R.O.R; in relazione alla componente universitaria, nell'Accordo Attuativo Locale.

Il Direttore di Dipartimento si avvale di un vice-direttore di dipartimento i cui compiti sono definiti nel R.O.R.

I Direttori di Struttura Complessa e i Responsabili di Struttura Semplice a valenza dipartimentale rispondono direttamente al Direttore di Dipartimento.

Il Dipartimento si avvale di un pool amministrativo di supporto che, coordinato da un responsabile di area amministrativa, garantisce le funzioni amministrative e segretariali necessarie al buon funzionamento del dipartimento e delle strutture afferenti al dipartimento stesso. Il personale che costituisce il pool amministrativo di Dipartimento, ed il Responsabile dello stesso, dipendono gerarchicamente dal Dipartimento Amministrativo e Tecnico e funzionalmente dal Dipartimento in cui svolgono le attività di competenza.

L'organizzazione dipartimentale potrà essere anche interaziendale in forma sperimentale, sulla base di accordi tra le Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna o della Regione Emilia Romagna, funzionali a sinergie e ad economie di scala.

I Dipartimenti sono individuati nell'allegato organigramma (allegato 1) e sono meglio specificati nell'allegato 2.

La loro disciplina e le attribuzioni delle Strutture ai Dipartimenti, sono specificate, per quanto di competenza, nel R.O.R. e nell'Accordo Attuativo Locale.

Nell'ambito del R.O.R. sono anche definite le interfacce tra i Dipartimenti e le Linee di Ricerca.

3.2.1. I Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

La struttura dipartimentale adottata dallo IOR risponde alle esigenze di un alto livello di integrazione tra ricerca e assistenza tipica di un IRCCS, e tra componente ospedaliera e universitaria.

In relazione a questi due punti, i Dipartimenti a cui afferiscono sia Laboratori di Ricerca, sia Strutture a prevalente attività assistenziale, hanno un elevato livello di integrazione con la componente universitaria e sono qualificabili come Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.), come richiamato nell'Accordo Attuativo Locale con l'Università degli Studi di Bologna.

3.2.2. II Dipartimento Rizzoli RIT- Research, Innovation & Technology

Il Dipartimento Rizzoli RIT-*Research, Innovation & Technology*, in ragione della sua specifica missione orientata prevalentemente alla Ricerca e al Trasferimento Tecnologico dei risultati della stessa, nell'area delle Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute, è composto

unicamente da Strutture di Ricerca. Pur non configurandosi come D.A.I, prevede la presenza di personale IOR e personale convenzionato³. Il Dipartimento è oggetto di un finanziamento da parte della Regione Emilia-Romagna nell'ambito del Programma POR FESR 2007-2013 e collabora con la Rete Regionale.

3.2.3. Il Dipartimento Rizzoli-Sicilia

Il Dipartimento Rizzoli-Sicilia è oggetto di un finanziamento pluriennale specifico da parte della Regione Sicilia nell'ambito del "Protocollo di Intesa tra Regione Sicilia e Regione Emilia-Romagna"⁴ ed è strumento di collaborazione tra le due Regioni.

Il Dipartimento Rizzoli-Sicilia, in ragione della sua specifica mission e di quanto previsto nel Protocollo di cui sopra, pur essendo composto unicamente da Strutture a prevalente indirizzo clinico-assistenziale, come tutte le Strutture IOR svolge attività di ricerca traslazionale.

Pur non configurandosi come D.A.I, può prevede la presenza di personale IOR e personale universitario.

3.2.4. Il Dipartimento Amministrativo e Tecnico

Al fine di garantire l'efficiente supporto tecnico e amministrativo ai Dipartimenti che svolgono attività clinica e di ricerca e che costituiscono il *core business* dell'Istituto, nell'ottica di favorire unitarietà di azione, integrazione e sinergia tra i Servizi Amministrativi e Tecnici, è istituito il Dipartimento Amministrativo e Tecnico, a cui afferiscono tutti i Servizi Amministrativi e tecnici dell'Istituto. Il Direttore del Dipartimento dipende gerarchicamente dal Direttore Amministrativo.

Il Dipartimento ha inoltre la funzione di interfaccia con i Dipartimenti Amministrativi e Tecnici delle Aziende dell'Area Metropolitana, con le quali sono condivisi i processi di unificazione di funzioni amministrative e tecniche.

3.3. Le Linee di Ricerca

Le Linee di ricerca identificano gli indirizzi clinico-scientifici prevalenti dell'Istituto.

Tali linee sono individuate all'interno del Piano di Ricerca Triennale, approvato dal Ministero della Salute e sono suscettibili di modifiche in relazione ai futuri piani triennali nazionali.

La Linea di ricerca ricopre un insieme di attività che assicura unitarietà di percorsi clinico-scientifici traslazionali con riferimento ad aree di particolare interesse definite nei Piani Strategici dell'Istituto.

All'interno dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è stata rilevata la necessità di inserire compiutamente nella organizzazione le linee di ricerca in modo da favorirne la operatività; per questo è stato pensato un modello organizzativo che colleghi le strutture di ricerca e quelle di assistenza e che individui modalità e sedi di coordinamento tra loro.

³ All'interno del Dipartimento, oltre al personale IOR opera anche personale Universitario (il cui rapporto con lo IOR è disciplinato nell'ambito dell'Accordo Attuativo Locale IOR-Università di Bologna) e personale del CNR (il cui rapporto con lo IOR è regolato da una specifica convenzione).

⁴ Siglato in data 30 giugno 2011 tra i Presidenti delle due Regioni, a cui è seguito l'Accordo tra Regione Sicilia e IOR, siglato il 4 ottobre 2011.

In questo modello organizzativo, le linee di ricerca trasversali (che, come detto, mutano mutando i programmi di ricerca) insieme alle linee gerarchiche verticali (rappresentate dalla filiera Direzione Generale, Dipartimenti, Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali), vanno a costituire una struttura a matrice. Le Linee di Ricerca hanno una valenza prevalentemente funzionale.

Il Responsabile della Linea di Ricerca, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Scientifico, ha quindi il compito di indirizzare lo sviluppo dell'innovazione nell'attività di ricerca, promuovendo momenti collegiali di analisi e proponendo orientamenti in ordine all'attività scientifica nell'ambito dei Comitati di Dipartimento. Luogo finale della discussione e della sintesi delle attività delle Linee di Ricerca e della loro integrazione con i Dipartimenti è il Collegio di Direzione.

Compito ulteriore del Responsabile della Linea di Ricerca è quella di rendicontare almeno annualmente al CTS i risultati della Linea di Ricerca e le prospettive per l'anno successivo.

Le Linee di Ricerca attualmente identificate in accordo con il Ministero della Salute sono descritte nell'allegato 3.

3.4. Gli incarichi dirigenziali

3.4.1. Gli incarichi gestionali

Gli incarichi gestionali fanno riferimento all'assegnazione di responsabilità su articolazioni organizzative. Queste ultime sono rappresentate dai dipartimenti e dalle Strutture Complesse e Semplici: aggregano risorse multiprofessionali, tecniche, finanziarie e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi secondo i criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza e nel rispetto degli obiettivi aziendali.

Esse sono caratterizzate da valenza strategica e da complessità organizzativa. In particolare:

- La valenza strategica è definita:
 - dal livello di interfaccia con Istituzioni oppure organismi esterni all'Istituto;
 - dalla rilevanza quali-quantitativa e dal volume delle risorse da allocare;
 - dalla rilevanza del problema a cui si intende dare risposta;
 - dal grado di priorità di azione che riveste l'ambito di applicazione delle competenze e risorse cui si intende dare attuazione;
 - dal livello di caratterizzazione degli interventi e in particolare dalla capacità di entrare in sinergia con i compiti, le funzioni e le finalità delle altre strutture operative.
- La complessità organizzativa è definita da:
 - numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali;
 - dimensionamento tecnologico;
 - riconducibilità delle competenze e conoscenze a discipline definite;
 - attività di produzione e costi sostenuti.

Sulla base dei criteri precedenti ed in relazione a quanto disposto dalla LR 29/2004, le articolazioni organizzative sono suddivise in strutture complesse, strutture semplici a valenza dipartimentale, che hanno come scopo il raggiungimento degli obiettivi definiti nell'ambito del

dipartimento, e strutture semplici di singola struttura complessa, che hanno come scopo il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nell'ambito della struttura complessa.

Le strutture complesse essenziali per la didattica e quindi a direzione universitaria sono definite nell'Accordo Attuativo Locale IOR/Università degli Studi di Bologna.

In particolare, il conferimento dell'incarico di direzione delle strutture complesse essenziali alla funzione di didattica dell'Università, che fanno comunque parte dei Dipartimenti ad Attività Integrata, è effettuato dal Direttore Generale di intesa con il Magnifico Rettore dell'Università, così come individuate nell'Accordo Attuativo Locale IOR/Università degli Studi di Bologna.

L'affidamento degli incarichi dirigenziali ha luogo dopo aver effettuato la graduazione delle strutture e delle funzioni dirigenziali, tenendo separate le due possibilità di "carriera" professionale e gestionale, fatti salvi i possibili passaggi fra di esse nel rispetto ed in applicazione della normativa vigente. In particolare:

Gli incarichi gestionali prevedono:

1. incarichi di direzione di struttura complessa, in base all'art. 27, c.1, lettera a), del CCNL 1998-2001 e s.m.i , relativi a strutture di livello aziendale (Dipartimenti) ed a Strutture complesse sempre caratterizzate da autonomia di budget e responsabilizzazione sui risultati di gestione;
2. incarichi di responsabilità di struttura semplice dipartimentale;
3. Incarichi di responsabilità di struttura semplice così come previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dal DLgs. 502/1992 e s.m.i.

L'incarico di direzione di struttura complessa dell'area sanitaria e della ricerca è attribuito dal Direttore Generale, per un periodo di anni 5 rinnovabile, ai sensi dell'art. 8 comma 3 della L.R. n. 29 del 2004 e s.m.i. Al Direttore Generale spetta altresì il conferimento dell'incarico di Direttori di struttura complessa per i dirigenti dell'area amministrativa e tecnica.

L'incarico di responsabile di struttura semplice è attribuito dal Direttore Generale per un periodo di anni 3 rinnovabile, previo espletamento del seguente iter:

- Struttura semplice dipartimentale:

proposta di attivazione e/o conferma del Direttore del Dipartimento, sentito il parere del Comitato di Dipartimento e del Collegio di Direzione, con individuazione da parte del Direttore di Dipartimento del dirigente al quale assegnarlo;

- Struttura semplice:

proposta di attivazione e/o conferma da parte del Direttore di Struttura Complessa sentito il parere del Comitato di Dipartimento e del Collegio di Direzione, con individuazione da parte del Direttore o Responsabile proponente del dirigente al quale assegnarlo.

In caso di necessità strategiche, previo parere del Collegio di Direzione, il Direttore Generale può proporre al Dipartimento la costituzione di Strutture semplici, sentito il parere della Struttura complessa di riferimento.

All'approvazione dell'Atto Aziendale possono essere azzerati ed eventualmente riattribuiti tutti gli incarichi di struttura semplice dipartimentale e di struttura semplice come previsti dalla normativa vigente. Per gli incarichi di struttura complessa valgono le norme attualmente vigenti.

Il conferimento degli incarichi è subordinato a quanto previsto dalla normativa circa l'esclusività del rapporto ed il percorso di nomina è esplicitato nel R.O.R.

3.4.2. Gli incarichi professionali

Gli incarichi professionali sono creati nell'ottica di rendere evidente l'elevato livello professionale che caratterizza l'Istituto e valorizzare i suoi professionisti.

Gli incarichi professionali prevedono le seguenti graduazioni, definite più dettagliatamente nel ROR:

- 1 incarichi di Responsabile di Linea di Ricerca;
- 2 incarichi di Coordinatore di Centro di Riferimento Specialistico;
- 3 incarichi dirigenziali di natura professionale di alta specializzazione;
- 4 incarichi dirigenziali di natura professionale;
- 5 incarichi professionali di base.

Gli incarichi professionali vengono attribuiti dal Direttore Generale per un periodo di anni 3 rinnovabile, sentito il Collegio di Direzione previo espletamento dell'iter definito analiticamente nel ROR.

In caso di necessità strategiche, previo parere del Collegio di Direzione, il Direttore Generale può proporre al Dipartimento l'attribuzione di specifici incarichi professionali.

Il Direttore Generale, nel rispetto della procedura prevista ai sensi della normativa vigente prevista dal Codice Civile e dai contratti collettivi di lavoro, può risolvere il contratto al dirigente. Eventuali revoche degli incarichi gestionali e/o professionali sono legate alla mancata applicazione da parte del dirigente stesso delle disposizioni previste nell'atto aziendale, nei regolamenti aziendali e/o non abbia realizzato gli obiettivi assegnati.

Gli incarichi professionali vengono riattribuiti con il R.O.R. in base alla Missione, Vision, Piano Strategico e alla Organizzazione Dipartimentale.

Titolo 4. I Principi

Sulla base degli indirizzi del Consiglio di Indirizzo e Verifica, in relazione alle indicazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, della Regione Emilia Romagna e del Ministero della Salute, la gestione dello IOR si ispira ai seguenti principi di gestione:

- il governo clinico;
- la valorizzazione delle risorse umane e il governo dell'imprenditorialità diffusa.

4.1. Il governo clinico

Premesso che il governo clinico, è una "strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisce l'eccellenza professionale"⁵, lo IOR persegue l'obiettivo istituzionale di tutela della salute sulla base dei principi di appropriatezza, di qualità e di sicurezza delle prestazioni erogate garantendo la sostenibilità economica della propria azione. A tal fine, tutti i soggetti appartenenti all'Istituto sono chiamati a definire delle priorità di azione rispetto al soddisfacimento dei bisogni di salute nei limiti delle compatibilità economiche definite.

Nel quadro di questi principi, lo IOR enfatizza, quindi, un modello di responsabilizzazione diffusa attraverso l'implementazione di un sistema di governo clinico che rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti. L'Istituto, coerentemente con tale impostazione, adotta azioni volte alla riduzione/controllo del rischio assistenziale e alla diffusione di buone pratiche cliniche ed assistenziali, perseguitando il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza del cittadino e favorendo la partecipazione degli operatori all'elaborazione delle strategie aziendali, all'organizzazione e gestione del sistema qualità dei servizi e dell'appropriatezza delle prestazioni. Adotta, inoltre, concreti provvedimenti atti a favorire il tempestivo trasferimento dell'attività di ricerca nella pratica clinica.

Nello specifico, gli obiettivi che lo IOR intende perseguire per realizzare il proprio modello di governo clinico sono:

- lo sviluppo e la sperimentazione di nuovi e diversi processi clinico-assistenziali, in coerenza con la *mission* di ricerca dell'Istituto;
- l'apprendimento attraverso la ricerca applicata e l'utilizzo del confronto tra le *best practices* come strumento di miglioramento clinico-assistenziale;
- la diffusione delle conoscenze;
- il lavoro in team per favorire il confronto multi-professionale e multi-istituzionale.

Le azioni di governo clinico dovranno essere sviluppate in un quadro di compatibilità economica, secondo gli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia Romagna.

⁵ Piano Sanitario Regionale 1999-2001. Regione Emilia-Romagna.

4.2. La valorizzazione delle risorse umane e professionali ed il governo dell'innovazione diffusa

L'Istituto Ortopedico Rizzoli orienta la spinta innovativa e le capacità imprenditoriali presenti nell'organizzazione, con l'obiettivo di promuovere:

- la ricerca e l'innovazione;
- la didattica e la formazione;
- lo sviluppo del capitale intellettuale;
- la libera professione.

4.2.1. Ricerca e Innovazione

Tutto il personale dello IOR, in quanto Ente a caratterizzazione scientifica, deve essere coinvolto e disponibile all'attività di ricerca.

Tale attività è prevalentemente traslazionale, vale a dire con immediate ricadute applicative nell'interesse dell'utente.

In termini analoghi ogni utente è potenzialmente inserito in un protocollo di ricerca, proprio per consentire una completa integrazione tra ricerca e assistenza.

L'Istituto, le strutture intermedie e i singoli professionisti devono favorire processi orientati all'incremento della ricerca finalizzata promossa da enti terzi (Ministero della Salute, Unione Europea, ecc.) e della ricerca commissionata finanziata dall'industria, che può dar luogo anche a relazioni di partnership e sviluppo di brevetti.

Lo IOR incentiva l'integrazione e lo sviluppo della ricerca clinica applicata, anche attraverso forme specifiche di incentivazione che premino il merito anche in questo ambito.

Lo IOR incentiva anche il trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca traslazionale e la creazione di rapporti all'interno della Rete regionale dell'Alta Tecnologia dell'Emilia Romagna.

4.2.2. Didattica e Formazione

L'Istituto Ortopedico Rizzoli è punto di riferimento, a livello regionale, nazionale ed internazionale, per la formazione specialistica ortopedica e riabilitativa e delle discipline affini.

A tal fine, lo IOR:

- può partecipare a forme associative o societarie specificatamente dedicate a didattica e formazione;
- sviluppa sistemi innovativi di formazione (es. teledidattica);
- applica nuove forme di trasferimento di conoscenze e competenze attraverso la formazione *on-work*.

Consapevole dell'importanza della formazione come leva strategica del cambiamento, lo IOR individua, inoltre, percorsi formativi su temi organizzativo/gestionali per il supporto all'implementazione di nuovi modelli organizzativi che trovano la loro pianificazione e realizzazione nell'ambito del Piano Aziendale della Formazione dell'Istituto (PAF).

La necessità di mantenere un ruolo di leadership e di eccellenza nell'ambito delle malattie muscolo-scheletriche richiede anche una particolare attenzione alla formazione permanente del personale per l'aggiornamento continuo delle conoscenze. In questa ottica lo IOR si impegna anche a favorire gli scambi culturali nazionali ed internazionali per migliorare le conoscenze nei rispettivi ambiti di competenza.

4.2.3. Sviluppo del capitale intellettuale

Le risorse umane costituiscono la risorsa essenziale e strategica per lo IOR, la cui gestione non può essere concepita solo dal punto di vista della correttezza amministrativa dei rapporti, ma deve orientarsi verso una visione strategica che, ispirandosi ad un approccio manageriale, ne preveda uno sviluppo finalizzato alla valorizzazione di tutte le competenze presenti nell'Istituto.

La presenza nella stessa sede di Laboratori di Ricerca preclinica e la possibilità di effettuare il trasferimento delle conoscenze acquisite nella pratica clinica, caratteristica tipica della ricerca traslazionale, hanno consentito negli anni una crescita professionale e tecnico-operativa dei professionisti dello IOR nei vari ambiti e rappresentano un valore aggiunto dell'Istituto. La possibilità di frequenti interscambi professionali con l'estero, favorita dalla partecipazione a progetti di ricerca internazionali e supportata anche finanziariamente dall'Istituto, nonché la presenza di ricercatori stranieri per stage all'interno dello IOR, fanno sì che il Rizzoli sia diventato negli anni un polo di attrazione per il capitale intellettuale in ambito ortopedico nelle varie professioni prevalentemente dedicate alla ricerca. La partecipazione alla Rete regionale dell'Alta tecnologia favorisce inoltre gli scambi culturali in altri ambiti scientifici, non necessariamente limitati solo a quello medico, ma anche legati a rapporti con il mondo dell'industria e della ricerca tecnologica.

4.2.4. Libera professione

Lo IOR, anche al fine di promuovere lo sviluppo del capitale intellettuale all'interno dell'Istituto, favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria (prevista dai CC.NN.LL.) quale risorsa aggiuntiva dell'Ente.

In questa direzione, l'Istituto mette a disposizione il know-how, le risorse e il marchio Rizzoli per favorire l'espletamento dell'attività libero professionale in coerenza con la normativa regionale e nazionale in materia.

Il modello di libera professione promosso dallo IOR, nell'ambito del perseguimento degli obiettivi aziendali, deve in particolare:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti, valorizzando e mettendo a disposizione, da un lato, il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e, dall'altro, risorse organizzative, tecnologiche e strutturali;
- promuovere il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti.

L'organizzazione della attività libero-professionale intramuraria, delle consulenze e dei consulti si ispira ai seguenti criteri:

- l'attività deve essere effettuata in modo che non contrasti con i fini istituzionali dell'Istituto e deve rispettare le esigenze della didattica e della ricerca;
- il professionista scelto dall'utente deve instaurare un rapporto fiduciario e pienamente autonomo con il paziente e facendosi carico, nel rispetto delle modalità organizzative e del proprio ruolo, di seguire le varie fasi della prestazione;
- l'attività libero-professionale concorre alla riduzione progressiva delle liste d'attesa e non può comportare un volume di attività superiore a quella istituzionale per ciascuna Struttura e per medesima tipologia di prestazione, in modo da assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività in libera professione;
- il personale medico e il personale di supporto interessato ad aderire all'attività libero professionale sono tenuti a farne richiesta al Direttore Sanitario e al Direttore del Servizio

- di Assistenza, sentito il Direttore di Dipartimento in relazione alla disponibilità dei locali, delle attrezzature e del personale di supporto e alla compatibilità con l'attività istituzionale;
- l'autorizzazione all'espletamento della libera professione è sottoscritta dal Direttore Generale che può delegare tale funzione al Direttore Sanitario;
 - i cittadini venuti in contatto con l'Istituto sia nell'ambito delle attività istituzionali sia nell'ambito della libera professione intramuraria, devono sempre essere informati dalle strutture aziendali (in particolare Ufficio Relazioni con il Pubblico ed Ufficio Prenotazioni) della possibilità di ottenere la prestazione o prestazioni accessorie sia in regime istituzionale che in regime libero professionale;
 - i proventi della libera-professione intramuraria sono ripartiti tra il professionista, l'équipe e l'Istituto in modo da coprire i costi diretti ed indiretti che lo IOR sostiene per erogare la prestazione.

Nell'impegno alla massima trasparenza ed accessibilità alla documentazione tra attività istituzionale e libera professione, lo IOR si impegna ad adottare i più aggiornati strumenti di monitoraggio delle liste di attesa ed a fornire anche attraverso i più moderni sistemi di informazione (sito internet) una dettagliata descrizione dei percorsi istituzionali previsti per le singole patologie, dei relativi tempi di attesa e dei volumi di attività dei singoli dipartimenti.

L' Istituto Ortopedico Rizzoli sostiene in regime di Libera Professione la diffusione di strumenti di sanità integrativa, per ampliare la capacità di risposta ai bisogni di salute. A tal riguardo lo IOR garantisce rapporti con assicurazioni, fondi sanitari integrativi e società di mutuo soccorso.

Tutto ciò attraverso:

- la definizione di un tariffario Unico Aziendale condiviso per lo svolgimento della Libera Professione di equipe;
- gli incontri con compagnie assicurative, fondi sanitari integrativi e società di mutuo soccorso;
- la stipula di schemi di convenzioni coerenti con le finalità assistenziali dell'Istituto.

Titolo 5. Gli strumenti di gestione

Al fine di realizzare i principi sopra enunciati, lo IOR si avvale di:

- strumenti gestionali di controllo e rendicontazione dei risultati dell'attività dell'Istituto, rivolti in particolare agli *stakeholders* istituzionali (Bilancio di Missione / Relazione sulla Performance, Relazione annuale sulla ricerca al Ministero della Salute, Rendicontazione sulle Linee di Programmazione annuali Regionali, ecc...);
- strumenti gestionali, ad orientamento strategico, finalizzati a raccordare le dinamiche dell'ambiente esterno con le potenzialità presenti all'interno dell'Istituto (Piano Strategico Aziendale / Piano della Performance);
- strumenti operativi, che mirano prevalentemente a garantire il buon funzionamento dell'Istituto, quali sistemi operativi di: rilevazione contabile, programmazione budgeting e controllo delle attività e delle risorse economiche, gestione della qualità, gestione e valorizzazione delle risorse umane.

5.1. La pianificazione strategica

Il Piano Strategico Aziendale - che secondo le indicazioni regionali costituisce il *Piano della Performance* triennale -, è sviluppato con l'obiettivo di tutela della salute dei cittadini, di sviluppo continuo della ricerca e di qualità della formazione medica e sanitaria, di rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, in coerenza con le disposizioni del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale ed in accordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Esso costituisce il punto di riferimento dei processi di pianificazione strategica. Tale programmazione è finalizzata a mantenere l'Istituto Ortopedico Rizzoli ad un livello di eccellenza nazionale ed internazionale.

La pianificazione della strategia è la funzione attraverso la quale l'Ufficio di Direzione definisce, nell'ambito delle linee guida fornite dal Consiglio di Indirizzo e Verifica e previo parere espresso dal Collegio di Direzione, gli obiettivi generali dell'Istituto, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi (assistenziali, di ricerca, tecnici, amministrativi e di supporto) e l'assetto organizzativo.

Al Piano Strategico Aziendale si affiancano altri strumenti di pianificazione, quali:

- il bilancio pluriennale di previsione, il piano pluriennale degli investimenti
- l'Atto Aziendale e il Regolamento Organizzativo (ROR) per quanto riguarda gli assetti organizzativi.

5.2. La rendicontazione verso l'esterno

5.2.1. Il Bilancio di missione e la Relazione sulla Performance

Lo IOR redige annualmente il Bilancio di Missione, con lo scopo di monitorare e rendere pubblici gli esiti delle proprie attività istituzionali. Una particolare attenzione è riservata all'illustrazione delle azioni intraprese, dei processi attivati e dei risultati dell'attività di ricerca, nonché delle modalità della loro documentazione rispetto alle quali l'Istituto può costituire un rilevante punto di riferimento per le Aziende Sanitarie della Regione.

Destinatari principali del Bilancio di Missione sono la Regione, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, il Ministero della Salute, l'Università.

Per i suoi contenuti, il documento può inoltre assumere una funzione di rendicontazione sociale nei confronti di altri soggetti, quali: Organizzazioni Sindacali, Comitato Consultivo Misto, Associazioni di Tutela dei diritti, ecc.

Secondo quanto stabilito dalla Regione Emilia Romagna, il Bilancio di Missione e la nota integrativa del Direttore Generale vanno a comporre la "Relazione sulla Performance".

5.2.2. La relazione annuale sulla ricerca

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, il Direttore Generale e il Direttore Scientifico rendicontano annualmente l'attività ed i risultati della ricerca scientifica al Ministero della Salute e alla Regione Emilia Romagna e a tutti gli stakeholders aziendali, all'interno della Relazione del Direttore Generale contenuta nel Bilancio di Esercizio.

5.3. I sistemi operativi per il funzionamento interno

5.3.1. Sistemi di rilevazione contabile

L'azione di monitoraggio degli accadimenti economici e produttivi dell'Istituto deve avvalersi di un affidabile sistema di rilevazione. In tale ambito, particolare importanza assumono le rilevazioni contabili, che permettono di prevedere e verificare le condizioni di economicità della gestione, ossia la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali.

Fra i principi di riferimento per una corretta gestione contabile si annoverano:

- il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario;
- l'impegno ad eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali ed organizzative;
- il dimensionamento della propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
- la valutazione della congruenza fra risultati ottenuti e obiettivi predefiniti.

L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operative aziendali costituisce il contenuto del Bilancio di Previsione, del Piano Programmatico triennale, del Bilancio Economico di esercizio e delle altre scritture contabili previste dalla normativa vigente. La contabilità generale e la contabilità analitica sono i principali strumenti di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione. In questo senso sono individuati i Centri di Responsabilità ed i Centri di Costo.

Il Centro di Responsabilità risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, del budget attribuito e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati; sono, invece, definiti Centri di Costo le sottoarticolazioni contabili dei centri di responsabilità utili a rilevare gli accadimenti economici.

Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, definisce l'elenco dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo che devono far capo a ciascun Centro di Responsabilità.

5.3.2. Programmazione, budgeting e controllo di gestione

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e declinazione degli obiettivi e delle risorse assegnate alle varie articolazioni organizzative aziendali, secondo le indicazioni regionali in materia.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficiente delle risorse impiegate;
- la precondizione organizzativa ed il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività.

Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, è attivato dall'Istituto attraverso il processo di budget annuale, che rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli, l'Istituto:

- coordina l'insieme dei propri processi;
- responsabilizza dirigenti anche attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati;

- acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- comunica i risultati di gestione attesi a tutti i portatori di interesse.

Il Comitato di Budget sovrintende il processo di budget e svolge la funzione di programmazione con le strutture organizzative aziendali. E' costituito dall'Ufficio di Direzione, dal Responsabile del processo di budget, dal Responsabile del Controllo di Gestione e può essere integrato da altri responsabili di struttura per specifiche esigenze.

5.3.3. Sistema di gestione della qualità

L'Istituto, in coerenza con la normativa regionale e con gli obiettivi di governo clinico aziendali, promuove un approccio sistematico al miglioramento continuo della qualità dei servizi e della sicurezza del paziente. Il raggiungimento di tali obiettivi viene promosso attraverso l'attuazione di percorsi di accreditamento istituzionale, di risk management e di valutazione del parere dei pazienti con il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei professionisti.

Al fine della conferma del carattere scientifico dell'Istituto, lo IOR implementa un sistema di gestione della qualità, rispondente a requisiti di certificazione secondo procedure internazionalmente riconosciute e svolte da terza parte indipendente nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 288/2003.

Relativamente al Dipartimento Rizzoli RIT, l'Istituto risponde ai requisiti previsti dall'accreditamento industriale dei laboratori e alle norme di GMP (Good Manufacturing Practice) e GLP (Good Laboratory Practice) laddove previsto.

5.3.4. Gestione, valutazione e incentivazione del personale

Il sistema di valutazione dell'attività e del potenziale delle risorse umane rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'Istituto Ortopedico Rizzoli promuove la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo di ogni singolo operatore nell'ambito dei propri obiettivi organizzativi, in coerenza con l'incarico di posizione ricoperto e le potenzialità individuali dei singoli dirigenti. Il procedimento per la valutazione del personale è definito prevedendo strumenti (schede individuali) e criteri oggettivi per l'attribuzione e la valutazione degli incarichi, valorizzando le specificità professionali e gestionali delle aree dell'assistenza e della ricerca.

L'Istituto adotta un sistema di valutazione permanente di tutto il personale con le finalità e gli scopi definiti dalle norme e dai contratti collettivi di lavoro vigenti. Oggetto della valutazione sono:

- gli aspetti gestionali, organizzativi e professionali connessi alle attività assistenziali, la cui valutazione è parte integrante del processo di programmazione e controllo annuale;
- le attività di ricerca scientifica svolte con particolare riferimento all'attività pubblicistica, ai progetti di ricerca; dando evidenza all'attività superspecialistica su ambiti clinici di ricerca specifici;
- i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative ad essi assegnate (competenze organizzative);

- la capacità di realizzare un sistema di collaborazione fra diverse Strutture e professionalità aziendali, interfacciandosi con altre realtà extra-aziendali d'eccellenza in campo clinico e di ricerca;
- i risultati dell'attività amministrativa e della gestione;
- le capacità di intrattenere adeguati rapporti con l'utenza anche attraverso sistematiche rilevazioni della qualità percepita in un rapporto costante con il CCM.

Ai sensi della normativa vigente e delle indicazioni regionali in materia di Valutazione, il percorso che l'Istituto ha intrapreso è il seguente:

Per il personale dirigente, il percorso di valutazione prevede una verifica annuale sui risultati di gestione e gli obiettivi prestazionali raggiunti ed una valutazione triennale al termine dell'incarico dirigenziale, e per le altre finalità previste dalla vigente normativa, effettuata dal Collegio Tecnico di Verifica sulle attività professionali svolte ed i risultati tecnico-organizzativi raggiunti.

Per il personale del comparto:

Tipologia degli incarichi:

- Strutturali: legati alla organizzazione dei Servizi. Durata triennale con valutazione annuale e di fine incarico;
- di Progetto: legati strettamente ad un progetto specifico che abbia una durata ben determinata. La scadenza del progetto coincide con la conclusione dell'incarico. Valutazione annuale e di fine incarico.

Struttura di valutazione:

I Valutatori dei titolari di posizione organizzativa sono i Direttori/Dirigenti Responsabili dei Servizi interessati.

Relativamente alla metodologia del processo valutativo si fa riferimento alle indicazioni regionali in materia.

Gli effetti della valutazione sono quelli previsti dalle norme e dai contratti di lavoro ed i provvedimenti conseguenti sono assunti dal Direttore Generale.

Titolo 6. La capacità contrattuale

6.1. Le procedure d'acquisto e la gestione degli appalti

L'Istituto applica in via ordinaria, fatto salvo quanto previsto per le gare sopra soglia comunitaria, la procedura negoziata che garantisce la più ampia concorrenzialità tra i potenziali fornitori anche utilizzando il metodo telematico e nuove modalità di acquisizione.

La negoziazione deve essere caratterizzata da riservatezza, lealtà, equidistanza tra le parti e uso riservato delle informazioni ricevute dai concorrenti.

Lo IOR promuove, inoltre, forme di collaborazione con altre Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere della Regione Emilia Romagna, in linea con quanto previsto dalla disciplina

regionale in materia. In particolare, al fine di promuovere la partecipazione a forme aggregate di acquisto a livello regionale e di Area Vasta, lo IOR ha costituito sperimentalmente, insieme all'AUSL di Bologna ed all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna il Servizio Acquisti Metropolitano (SAM). In conformità al principio di trasparenza dell'azione amministrativa, lo IOR riconosce ai propri fornitori il diritto di accesso ai documenti secondo quanto previsto dalla legge e dai propri regolamenti.

6.2. La capacità imprenditoriale

L'Istituto, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs 288 del 2003, può stipulare accordi, convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi o società di persone o di capitali con soggetti pubblici e privati, scelti nel rispetto della normativa in materia, per:

- trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale;
- esercitare attività diverse da quelle istituzionali, purché compatibili con la missione dell'Ente, secondo le indicazioni previste nel Piano Strategico Aziendale.

In nessun caso eventuali perdite dei predetti soggetti partecipati possono essere poste a carico dell'Istituto.

Al fine di favorire il trasferimento dei risultati della ricerca anche in ambito industriale, lo IOR partecipa al Programma Operativo Regionale (POR) – Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) attraverso l'attività del Dipartimento "Rizzoli RIT" nell'ambito del Progetto di "Creazione di Tecnopoli per la ricerca industriale e il trasferimento tecnologico" - area delle Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute - Rete Regionale dell'Alta Tecnologia.

Inoltre lo IOR, attraverso specifici Consorzi, partecipa a programmi ed a bandi di ricerca per lo sviluppo di attività innovative sia nel campo della ricerca che dell'assistenza.

Lo IOR può partecipare a forme di sperimentazione gestionale e organizzativa nelle modalità e come previsto dalla L.R. n. 29 del 2004, potendo altresì sperimentare nuove modalità di collaborazione con ricercatori, anche attraverso la contitolarità di quote o azioni negli enti e società partecipate (D.Lgs. 288, art. 8, comma 6).

Le modalità di sfruttamento di brevetti, quali opere di ingegno, ideate dal personale IOR o convenzionato, sono definite in apposito regolamento, conformemente alla normativa in materia che prevede la compartecipazione agli eventuali ricavi economici.

Capo 4: Norme finali e di rinvio

In attesa che i Laboratori del Dipartimento Rizzoli RIT si trasferiscano nella sede appositamente creata per il Tecnopolis di Bologna, presso l'Area Bat- ex Manifattura Tabacchi, lo IOR ha effettuato un importante investimento strutturale e tecnologico per avviare i Laboratori e dare vita al nuovo Dipartimento presso la sede di Via di Barbiano. In questa fase transitoria, il Comitato di Dipartimento e le regole di funzionamento dello stesso saranno definite nel "Regolamento del Dipartimento Rizzoli RIT".

Allegati

1. *Organigramma*
2. *Assetto Dipartimentale dello IOR*
3. *Linee di Ricerca dello IOR*

ORGANIGRAMMA

Allegato 1



Dipartimento delle Patologie Ortopediche Traumatologiche Complesse

Questo Dipartimento è orientato, in particolare, alla cura in urgenza ed in elezione delle patologie ortopediche e traumatologiche complesse. All'interno del Dipartimento trovano spazio anche i processi clinici e di ricerca in ambito rigenerativo e nel campo dei trapianti. Il Dipartimento svolge, per la parte di competenza, attività didattico formative per i corsi di laurea e di specializzazione.

Dipartimento delle Patologie Ortopediche Traumatologiche Specialistiche

Questo Dipartimento è orientato, in particolare, allo sviluppo in ambito ortopedico e traumatologico di diverse specializzazioni sia nel campo della protesica, sia in quello della patologia neoplastica nonché rispetto ad ambiti particolari cui afferiscono UU.OO. con finalità dedicate (patologia del rachide, patologia pediatrica). Il Dipartimento svolge, per la parte di competenza, attività didattico formative per i corsi di laurea e di specializzazione.

Le Strutture relative ai Laboratori di ricerca e di supporto all'attività clinica sono attribuiti ai due Dipartimenti in funzione dell'attività prevalente ed in quest'ambito svolgono attività didattico-formativa per i corsi di laurea e specializzazione là dove richiesto.

Dipartimento Rizzoli RIT - Research Innovation & Technology

Questo Dipartimento è prevalentemente orientato alla ricerca traslazionale i cui risultati sono potenzialmente oggetto di trasferimento tecnologico.

L'attività dei Laboratori di ricerca del Dipartimento è caratterizzata dalle relazioni con il mondo industriale afferente alle Aree Biomedica, Farmaceutica, Biomeccanica, Informatica Clinica, costruite allo scopo di favorire la ricaduta industriale dei risultati della ricerca svolta, siano essi brevetti, prove e test, metodiche e processi produttivi innovativi.

Il Dipartimento è nato grazie alla collaborazione tra lo IOR e l'Assessorato Attività Produttive della Regione Emilia-Romagna, e si inserisce nella Rete Regionale dell'Alta Tecnologia, cosiddetta "Rete dei Tecnopoli" nell'Area delle Scienze della Vita e Tecnologie per la Salute.

Dipartimento Rizzoli-Sicilia

Questo Dipartimento è orientato, in particolare, all'attività clinico-assistenziale e alla ricerca clinica rivolta alla popolazione del bacino di utenza della Regione Sicilia.

Il Dipartimento è stato istituito sulla base del Protocollo di Intesa siglato tra le Regioni Sicilia ed Emilia-Romagna, e le strutture ad esso afferenti svolgeranno attività programmata di tipo ambulatoriale e di ricovero, di chirurgia ortopedica e oncologica integrate con medicina riabilitativa e day surgery all'interno del Dipartimento e con le funzioni specialistiche necessarie tramite accordi convenzionali con ospedali dell'area.

L'accordo tra Istituto Ortopedico Rizzoli e Regione Sicilia siglato il 4 ottobre 2011 definisce le caratteristiche strutturali e di dotazione organica delle Strutture afferenti al Dipartimento, nonchè i livelli di produzione.

Dipartimento Amministrativo e Tecnico (DAT)

Il Dipartimento è orientato a supportare dal punto di vista amministrativo e tecnico i Dipartimenti che svolgono attività clinico-assistenziale e di ricerca, gestendo i processi trasversali tipici della tecnostruttura e garantendo al contempo la legittimità degli atti previsti da tali processi.

Al Dipartimento afferiscono tutti i Servizi Amministrativi e Tecnici dell'Istituto, ad eccezione del personale tecnico della dirigenza e del comparto afferente ai Laboratori di Ricerca e che svolge attività scientifica.

Al Dipartimento afferisce inoltre la Struttura di Staff di Direzione Generale e Scientifica, che dipende funzionalmente dal Direttore Generale e dal Direttore Scientifico - che ne definiscono gli obiettivi -, e gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento Amministrativo e Tecnico per gli aspetti di gestione amministrativa del personale.

Fanno riferimento inoltre al Dipartimento Amministrativo le funzioni unificate con le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana.

L'oncologia

La linea di ricerca oncologica comprende le attività riguardanti le patologie neoplastiche dell'apparato muscolo-scheletrico sulle quali lo IOR ha un'ampia tradizione. Le tematiche riguardano la definizione di fattori prognostici, l'analisi dei meccanismi di resistenza ai farmaci e la valutazione preclinica di nuovi farmaci antitumorali o di nuove strategie terapeutiche comprendenti anche la ricerca di specifici bersagli da utilizzare in terapia. Su queste indicazioni vengono definiti specifici protocolli clinici. La linea si giova di una vasta Banca Dati informatizzata, comprendente più di 33.500 casi di tumori e lesioni pseudotumorali dell'apparato muscolo-scheletrico, della Banca Tessuti comprendente oltre 5000 campioni di tessuto tumorale e di 3 Registri Nazionali.

La chirurgia protesica ricostruttiva

Il principale scopo di tale linea di ricerca e' quello di migliorare i trattamenti clinici che consentono di ricostruire un'articolazione scheletrica danneggiata da patologie o da eventi traumatici, in modo da ripristinare il massimo grado della funzione articolare. Le ricerche di tale linea sono rivolte alla valutazione preclinica dei requisiti biomeccanici e della biocompatibilità e biofunzionalità di nuovi materiali, alla valutazione intraoperatoria e postoperatoria degli aspetti biomeccanici e funzionali delle protesi articolari, inclusi gli aspetti relativi al fissaggio delle componenti protesiche al tessuto osseo.

Infine, in collaborazione con la linea di ricerca Computer Aided Medicine, vengono eseguiti studi sulla valutazione pre-clinica e clinica dei sistemi di chirurgia assistita e mini-invasiva per la protesica articolare.

In questa linea si inserisce anche il RIPO (Registro di Impianti Protesi Ortopedica) che, con il supporto della Regione Emilia-Romagna, si prevede diventi strumento di valutazione dei risultati dell'attività di implantologia ortopedica ed il REPO (Registro Espianti Protesi Ortopediche).

La computer aided medicine

L'uso di strumenti di calcolo computerizzati costituisce un promettente campo di evoluzione delle tecniche diagnostiche, chirurgiche e formative che con molte probabilità cambierà profondamente nel futuro lo scenario del trattamento delle malattie dell'apparato locomotore. Accanto ai sistemi di "esecuzione" chirurgica assistita, viene sviluppata soprattutto la parte della pianificazione biomeccanica degli interventi sull'apparato locomotore.

L'utilizzazione di sistemi di simulazione chirurgica in "laboratori" di formazione per chirurghi ortopedici trova già applicazione e fornisce un utile criterio di insegnamento e valutazione delle capacità del chirurgo in formazione.

La medicina rigenerativa

L'utilizzo di biomateriali biocompatibili associati a cellule autologhe e fattori di crescita per la rigenerazione di lesioni traumatiche costituisce una delle realtà di punta della ricerca ortopedica. Tali ricerche per il riparo delle lesioni ossee utilizzano anche nuovi scaffoli costituiti da biomateriali nano strutturati, che vengono in un primo tempo esaminati in vitro e su animali per valutare la loro biocompatibilità e capacità di favorire la crescita ed il differenziamento di cellule osteogeniche.

Altro campo di ricerca è rappresentato dalla riparazione biologica delle lesioni cartilaginee mediante sia impianto artroscopico di cartilagine bio-ingenerizzata con condrociti autologhi coltivati in vitro su scaffolds riassorbibili, che con trapianto di cellule mesenchimali.

Lo IOR dispone inoltre della Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) che fornisce osso di banca e suoi derivati a molte strutture del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale ed ha permesso il trattamento clinico sperimentale di allograft massivi nelle ricostruzioni della caviglia, del ginocchio e della spalla. Infine la recente autorizzazione della Cell Factory situata all'interno dello IOR consentirà anche la produzione in GMP di cellule utili per il trattamento dei pazienti.

L'ortopedia generale e traumatologia

In questa linea di ricerca convergono le ricerche cliniche e laboratoristiche riguardanti la fisiopatologia ortopedica e il processo riparativo dell'osso, allo scopo di migliorare il trattamento dei pazienti con alterazioni del rimodellamento osseo. Viene posto un accento particolare sulle tecnologie più innovative per l'osteosintesi e la rigenerazione ossea, anche approfondendo aspetti nanobiotecnologici. Viene anche analizzato il ruolo svolto dagli agenti infettivi che tuttora costituiscono un'importante causa di morbilità e di compromissione dei processi di riparazione dell'osso. Infine, particolare riguardo è rivolto allo sviluppo delle ricerche applicative nel settore dell'imaging, che svolge un ruolo centrale nella diagnosi e nel trattamento delle malattie ortopediche e traumatologiche.

La patologia ortopedica medica

La linea di ricerca patologia medica ortopedica è prevalentemente dedicata alla ricerca sulle malattie ortopediche non chirurgiche.

Un capitolo importante è rivolto alla prevenzione ed al trattamento medico e chirurgico dell'osteoporosi e dei conseguenti rischi di frattura ad essa legati.

Un altro settore riguarda gli studi genetici sulle patologie primitive e muscolari e dello scheletro. In questo ambito, oltre ad indagine genetiche diagnostiche, vengono studiati i meccanismi patogenetici di miopatie dovute ad alterazioni geniche che modificano l'espressione di componenti dell'involucro nucleare o di specifici componenti della matrice extracellulare.

La ricerca in campo reumatologico ed immunologico completa questa linea di ricerca per un migliore inquadramento diagnostico e terapeutico delle patologie infiammatorie acute e per quelle degenerative, di cui l'Istituto ha un'ampia casistica e che spesso, per la loro gravità evolutiva, necessitano di interventi di ortopedia maggiore.